

UNIVERSIDAD DE BURGOS

FACULTAD DE EDUCACIÓN



**MÁSTER UNIVERSITARIO EN EDUCACIÓN Y  
SOCIEDAD INCLUSIVAS**

Trabajo Fin de Máster

***DISEÑO DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN PLENA  
BASADO EN LA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE  
TÉCNICAS DE MINDFULNESS EN LA DISCAPACIDAD  
INTELECTUAL Y LAS DIFICULTADES ESPECÍFICAS  
DE APRENDIZAJE***

CURSO 2022-2023

Alumna: Mercedes Gómez Rojo

Directora: Sonia Rodríguez Cano

Codirectora: Vanesa Delgado Benito

# ÍNDICE

<b>1. Introducción</b>	<b>3</b>
<b>2. Objetivos</b>	<b>5</b>
<b>3. Marco teórico</b>	<b>5</b>
<b>3.1. Aproximación al concepto de mindfulness</b>	<b>5</b>
<b>3.2. Trastornos del neurodesarrollo</b>	<b>7</b>
<b>3.2.1. Discapacidad intelectual</b>	<b>8</b>
<b>3.2.2. Dificultades específicas de aprendizaje</b>	<b>9</b>
<b>3.3. Mindfulness y trastornos del desarrollo</b>	<b>10</b>
<b>3.4. Legislación educativa española</b>	<b>13</b>
<b>4. Metodología</b>	<b>16</b>
<b>4.1. Procedimiento de búsqueda</b>	<b>16</b>
<b>4.2. Procedimiento de codificación de información</b>	<b>19</b>
<b>4.3. Selección de artículos</b>	<b>19</b>
<b>5. Resultados de la revisión</b>	<b>21</b>
<b>6. Diseño de programa</b>	<b>34</b>
<b>6.1. Adaptaciones</b>	<b>34</b>
<b>6.2. Procedimiento</b>	<b>35</b>
<b>6.3. Actividades</b>	<b>35</b>
<b>7. Discusión y conclusiones</b>	<b>40</b>
<b>8. Limitaciones y futuras líneas de investigación</b>	<b>42</b>
<b>9. Referencias</b>	<b>43</b>
<b>Anexos</b>	<b>51</b>

## RESUMEN

El presente trabajo se ha centrado en el desarrollo de un programa de atención plena dirigido a alumnos con discapacidad intelectual y/o dificultades específicas de aprendizaje. Con el fin de diseñarlo se ha realizado una revisión sistemática de investigaciones basadas en mindfulness, tema de actualidad en el ámbito educativo. Se ha utilizado la metodología PRISMA 2020 para responder a los objetivos de la investigación. En la revisión se han analizado los posibles beneficios que mindfulness puede aportar a la discapacidad intelectual y las dificultades específicas de aprendizaje, así como los principales contenidos de los programas y su impacto en el bienestar de los alumnos. Las principales conclusiones extraídas muestran una mayoría de actividades enfocadas en la respiración consciente y el escáner corporal como estrategias para reducir la ansiedad, el estrés y los síntomas de depresión.

**Palabras clave:** programa, revisión sistemática, mindfulness, discapacidad intelectual, dificultades específicas de aprendizaje.

## ABSTRACT

This paper has focused on the development of a mindfulness programme aimed at students with intellectual disabilities and/or specific learning difficulties. In order to design it, a systematic review of research based on mindfulness, which is topical in the field of education, has been carried out. The PRISMA 2020 methodology has been used to respond to the research objectives. The review analysed the possible benefits that mindfulness can bring to intellectual disabilities and specific learning difficulties, as well as the main contents of the programmes and their impact on the well-being of students. The main conclusions drawn show a majority of activities focused on mindful breathing and body scanning as strategies to reduce anxiety, stress and depressive symptoms.

**Keywords:** programme, systematic review, mindfulness, intellectual disability, specific learning difficulties.

## 1. INTRODUCCIÓN

El mindfulness o atención plena ha cobrado relevancia en los últimos años, ya que la investigación ha comenzado a aportar datos que lo presentan como una estrategia metacognitiva bien establecida que hace posible desarrollar la atención, ayuda a reducir la ansiedad y la interferencia cognitiva, además de mejorar el afecto positivo (Keller et al., 2019).

Los estudios existentes sobre mindfulness ya no solo se aplican a la población general, sino que también se dirigen hacia la población con discapacidad, a la que la Organización Mundial de la Salud -OMS- (2023b) se refiere así:

“La discapacidad forma parte del ser humano y es consustancial a la experiencia humana. Es el resultado de la interacción entre afecciones como la demencia, la ceguera o las lesiones medulares, y una serie de factores ambientales y personales. Se calcula que 1300 millones de personas, es decir, el 16% de la población mundial, sufren actualmente una discapacidad importante. Esta cifra está aumentando debido al crecimiento de las enfermedades no transmisibles y a la mayor duración de la vida de las personas. Las personas con discapacidad constituyen un grupo diverso, por lo que sus experiencias vitales y a sus necesidades en materia de salud se ven afectadas por factores como el sexo, la edad, la identidad de género, la orientación sexual, la religión, la raza, la etnia y la situación económica. Las personas con discapacidad mueren antes, tienen peor salud y experimentan más limitaciones en su actividad cotidiana que las demás.”

Jon Kabat-Zinn, pionero de las adaptaciones actuales de atención plena, fundó en 1979 el Center for Mindfulness<sup>1</sup>, logrando un gran desarrollo gracias a su programa de Reducción del Estrés Basado en Mindfulness (MBSR, por sus siglas en inglés) con el que muchos participantes disfrutaron de momentos de libertad que influyeron profundamente en sus vidas (Cullen, 2011). Desde entonces no ha dejado de estudiarse,

---

<sup>1</sup> Center for Mindfulness in Medicine, Health Care and Society (University Of Massachusetts Medical Center. USA).

de tal manera que Hanley et al. (2016) afirman que, como tema de investigación académica, la enorme cantidad de publicaciones sobre mindfulness demuestra que en la actualidad está firmemente establecido.

Su práctica y conocimiento aportan una reflexión sobre la imprudencia que supone vivir casi todo nuestro tiempo en un estado de preocupación, rumiando pensamientos sobre el pasado y haciendo planes inciertos de futuro que impiden estar alerta ante emociones negativas o ante señales de estrés (Weare & Nind, 2011). Precisamente las enfermedades mentales suponen la segunda causa de mortalidad a nivel mundial, con más de 9 millones de fallecidos al año, y también la primera causa de discapacidad (Kasa & Kaba, 2023). En adultos jóvenes con discapacidades intelectuales y del desarrollo la probabilidad de sufrir algún trastorno mental es aún mayor que en el resto de población, por lo que mindfulness puede ser una estrategia que sirva para apoyar sus necesidades (McMahon et al., 2021).

En el ámbito de la discapacidad, la atención plena es una herramienta terapéutica y de autoconciencia que ofrece la posibilidad de mejorar la calidad de vida de pacientes y cuidadores. Aunque existen menos evidencias que en otras poblaciones, las intervenciones basadas en mindfulness aplicadas a discapacidad intelectual comienzan a ser investigadas en profundidad (Power et al., 2022) ya que en ellas existe mayor riesgo de problemas de comportamiento (Bowring et al., 2017) y agresiones físicas asociadas a la falta de conciencia de las señales corporales (Bellemans et al., 2019).

Se han realizado estudios que demuestran la utilidad de los programas de atención plena tanto en jóvenes con discapacidad intelectual como en sus padres, encontrando una reducción de la ansiedad en sus vidas (Thornton et al., 2017) y aumentando la sensación de relajación tras las experiencias en grupo (Dillon et al., 2018). En personas con dificultades específicas de aprendizaje los problemas psicológicos y de conducta se ven reducidos gracias a técnicas mindfulness (Hwang & Kearney, 2013) y, aplicadas de forma específica en adultos, mejoran el ánimo, la concentración y las relaciones con otras personas (Yildiran & Holt, 2015).

La relevancia de este tema y las investigaciones de los últimos años indican un ámbito importante de utilización de esta técnica dentro de la población con trastornos del desarrollo, por lo que en este trabajo se ha realizado una revisión sistemática de artículos científicos que incluyen intervenciones de atención plena dirigidas a personas con discapacidad intelectual y dificultades específicas de aprendizaje. Su estudio ha permitido el diseño de un programa que pretende servir de ayuda para estas personas.

## **2. OBJETIVOS**

El presente trabajo se ha realizado en base a dos objetivos principales. El primero, identificar y revisar sistemáticamente investigaciones recientes (de corte cualitativo, cuantitativo y mixto) basadas en mindfulness y enfocadas a personas con discapacidad intelectual y dificultades específicas de aprendizaje. El segundo, diseñar un programa de atención plena, basado en la información recopilada, que podrá ser llevado a cabo en entornos educativos como herramienta para mejorar el bienestar de los alumnos y las relaciones de grupo.

## **3. MARCO TEÓRICO**

### **3.1. APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE MINDFULNESS**

Kabat-Zinn (2003) lo definió como “conciencia que surge al prestar atención a propósito, en el momento presente y sin juzgar, el desarrollo de la experiencia momento a momento” (p. 145). Los orígenes de la práctica de la atención plena suelen remontarse a la espiritualidad budista y, en particular, a una forma de meditación llamada *Vipassana* (Nisbet, 2017), consistente en vivir el momento presente como es, aceptando de forma objetiva lo que no se puede cambiar (López-Hernández, 2016).

Amaro y Singh (2021) argumentan que la atención plena o mindfulness se centra de manera especial en el desarrollo de habilidades que permiten a las personas cambiar su forma de relacionarse con los acontecimientos internos y externos a través de la autorregulación de sus propios pensamientos, emociones y percepciones. Se enfoca en el presente, para evitar ser atrapado por pensamientos del pasado o por

preocupaciones del futuro. Lo cierto es que, dependiendo del contexto en el que se utilice, mindfulness puede definirse de múltiples formas, ya que no es un concepto unitario.

Aunque no existe un acuerdo sobre la definición operativa de mindfulness, cultivarlo tanto en las tradiciones budistas como en las aplicaciones clínicas más actuales implica trabajar la mente para centrarse en el presente con la intención de aliviar el sufrimiento (Anālayo, 2019). Es una manera de practicar la autocompasión y valorar la vida mediante el desarrollo de la fortaleza, la capacidad de adaptación y el equilibrio (Zhu et al., 2017). Ciertamente, las prácticas de mindfulness siguen basándose en ricos conceptos filosóficos y psicológicos budistas, aunque no son las mismas dependiendo de la cultura, religión y periodos de la historia (Altay & Porter, 2021).

Nuestra cultura occidental ha adoptado el mindfulness durante las últimas décadas, entendiéndolo a través de términos científicos actuales como un proceso de entrenamiento regulador en tres niveles: cognitivo, emocional y conductual (Griffith et al., 2017). Para Hanley et al. (2016), cuando hablamos de mindfulness podemos referirnos a un constructo teórico, en referencia a un estado o disposición de estar atento y a una práctica o un proceso. Harrington & Dunne (2015) añaden que también puede verse como una creencia ética y moral o una práctica o programa secularizado. Así, enmarcado en un contexto terapéutico, hace referencia a una intervención clínica dirigida por un terapeuta profesional o una herramienta de autoayuda personal que se puede utilizar en lugares de trabajo o en escuelas.

Desde esta perspectiva no es sorprendente que los centros escolares se encuentren entre los entornos con un mayor crecimiento a la hora de llevar a cabo Intervenciones Basadas en Mindfulness - MBI - (Felver & Jennings, 2016), con distintos objetivos dependiendo de a quien estén dirigidas:

- Profesores: buscan alcanzar mayor bienestar, rendimiento y resiliencia (Hwang et al., 2017).
- Estudiantes: pretenden mejorar la atención y las funciones cognitivas (Mark et al., 2018) y desarrollar empatía, compasión y autorregulación (Cheang et al., 2019).

- Toda la escuela (profesores, resto de personal, familias y comunidades locales) con el objetivo de promover el bienestar de todos los estudiantes (Kielty et al., 2017).

Una de las maneras más habituales de practicar mindfulness en el aula es a través de la respiración consciente, es decir, enfocando la atención plena en la propia respiración para ralentizar la frecuencia cardíaca. Con ello se puede conseguir un aumento del flujo sanguíneo a órganos vitales como el cerebro, que ayudará a pensar más claramente en una tarea en cuestión (Mussey, 2019). Además, se ha demostrado que practicar la atención plena en breves episodios es suficiente para crear nuevas conexiones neuronales que conducen a sensaciones positivas de autoeficacia (Taylor et al., 2022).

### **3.2. TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO**

Bajo este término se engloban un grupo de afecciones que se inician de forma precoz durante el desarrollo: discapacidad intelectual (DI), trastornos de la comunicación, trastorno del espectro autista, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, dificultades específicas del aprendizaje (DEA) y trastornos motores (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

Son trastornos cognitivos y del comportamiento que se originan en el periodo del desarrollo e implican dificultades significativas para adquirir y ejecutar funciones intelectuales, motoras, del lenguaje o sociales específicas. Su presunta etiología es compleja y desconocida en muchos de los casos (OMS, 2023a).

Habitualmente se detectan antes de que los niños empiecen la Educación Primaria, produciendo deficiencias en el funcionamiento personal, social, académico y ocupacional (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014) además de un mayor riesgo de comorbilidad interna, p.ej., estrés y ansiedad (Bitsika et al., 2016). Tampoco debe olvidarse el estrés parental, que puede causar un fuerte impacto en el desarrollo de problemas de conducta en estos niños (Chan & Neece, 2017).



### 3.2.1. DISCAPACIDAD INTELECTUAL

El DSM-V (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, p.33) la define como “un trastorno que comienza en el periodo de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico”. Las características de los diferentes niveles de gravedad no se explican según la puntuación del cociente intelectual (CI), sino del funcionamiento adaptativo, por ser este el que determina el nivel de apoyo que la persona necesita: leve, moderado, grave y profundo.

La Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD) ha ofrecido una nueva definición de la discapacidad intelectual, en la que se especifican limitaciones significativas del funcionamiento intelectual y de la conducta adaptativa (en aspectos como los conceptos, relaciones sociales o prácticas), que tiene su origen antes de los 22 años (Plena Inclusión, 2022).

La Clasificación Internacional de Enfermedades, 11ª revisión (CIE-11), la define bajo el nombre *trastornos del desarrollo intelectual*, refiriéndose a un grupo de afecciones de causas diversas que se originan en el periodo del desarrollo y se caracterizan por un funcionamiento intelectual y un comportamiento adaptativo significativamente inferiores al promedio, aprox. dos o más desviaciones típicas por debajo de la media. Al igual que el DSM-V, las clasifica en cuatro grupos: leve, moderado, grave y profundo (OMS, 2023a). Esta clasificación puede verse con detalle en el Anexo 1.

Siguiendo el DSM-V (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014), la prevalencia global en la población general es de aprox. 1%, aunque las tasas varían según la edad. En discapacidades intelectuales graves la cifra disminuye al 6 por 1000. En líneas generales, la proporción de varones diagnosticados de discapacidad intelectual leve es mayor en varones que en mujeres (1,6:1), al igual que en niveles graves (1,2:1).

En España se estima en algo más de 283.000 el número de personas con discapacidad intelectual, siendo el 17.6% de ellas menores de 18 años (Imsero, 2022). Su distribución por edades y Comunidades Autónomas figura en el Anexo 2.

### **3.2.2. DIFICULTADES ESPECÍFICAS DE APRENDIZAJE**

Estos trastornos del neurodesarrollo, con origen biológico, incluyen factores genéticos, epigenéticos y ambientales. Impiden que el cerebro perciba o procese información verbal o no verbal de manera precisa y eficaz y también son la base de las anormalidades a nivel cognitivo asociadas a los signos conductuales del trastorno. Se manifiestan de forma temprana y se traducen en dificultades que afectan a los aprendizajes básicos en lectura, escritura y matemáticas (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

Hostutler et al. (2018) profundizan en el concepto indicando que existen cuatro categorías de diagnóstico diferentes que son aceptadas de forma general:

1. Logros académicos muy por debajo de lo normal.
2. Desajuste entre la capacidad y los logros.
3. Baja o ninguna respuesta frente a intervenciones e instrucción.
4. Debilidad identificable en una habilidad específica de aprendizaje (p.ej., en lectura).

En la CIE-11, “el trastorno del desarrollo del aprendizaje se caracteriza por dificultades significativas y persistentes en el aprendizaje de habilidades académicas, que pueden incluir la lectura, la escritura o la aritmética. El desempeño del individuo en la habilidad o habilidades académicas afectadas está marcadamente por debajo de lo que cabría esperar para la edad cronológica y el nivel general de funcionamiento intelectual, y da lugar a un deterioro significativo en el funcionamiento académico o laboral del individuo. Se manifiesta por primera vez cuando se enseñan las habilidades académicas durante los primeros años escolares. No se debe a un trastorno del desarrollo intelectual, discapacidad sensorial (visión o audición), trastorno neurológico o motor, falta de disponibilidad de educación, falta de dominio del idioma de instrucción académica o adversidad psicosocial” (OMS, 2023a).

Su prevalencia se establece entre el 5 y 15% en niños de edad escolar de diferentes lenguas y culturas. Para adultos no es conocida, pero se estima en un 4%. Es más frecuente en hombres que en mujeres (las proporciones pueden variar de 2:1 a 3:1)

sin que pueda atribuirse a factores como lengua, raza, nivel socioeconómico, etc. Puede tener consecuencias funcionales negativas durante toda la vida, como malestar psicológico y problemas de salud mental general, desempleo, etc. Los niveles altos de apoyo social o emocional mejoran los resultados de salud mental en estas personas (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

Uno de los problemas más importantes a los que se enfrentan los estudiantes con dificultades específicas de aprendizaje es el abandono escolar temprano, por lo que muchos de ellos han formado parte del 13.9% de jóvenes entre 18 y 24 años que abandonaron sus estudios durante el 2022 (Ministerio de Educación y Formación Profesional, 2023).

### **3.3. MINDFULNESS Y TRASTORNOS DEL DESARROLLO**

Debido a las necesidades de las personas con trastornos del desarrollo es prudente examinar las emociones básicas, identificarlas y enseñar técnicas y habilidades de atención plena a las que puedan recurrir en momentos de estrés (Jones & Finch, 2020), comportamiento agresivo (Griffith et. al, 2019) y síntomas de depresión (Musa et. al, 2021). Con ayuda profesional pueden aprender estas técnicas y habilidades de dos formas distintas: la primera, de manera indirecta, implica la presencia de padres y familiares, otros cuidadores o profesores, buscando un efecto muy duradero en el tiempo sobre los niños o adolescentes (Burgdorf et al., 2019; Singh & Hwang, 2021); la segunda es directa, enseñando a los propios alumnos (Shogren & Singh, 2022).

En las terapias de “tercera ola o tercera generación”, término introducido por Hayes (2004), estas habilidades servirán de ayuda para que las personas aprendan a cambiar la relación que establecen con sus pensamientos en lugar de enfocarse en cambiarlos. Esta la base de las terapias de “tercera ola”, que muestran mucha sensibilidad al contexto y las funciones de los fenómenos psicológicos, no solo a su forma. Para Hunot et al. (2013) aquí se encuentra la principal diferencia con respecto a las terapias de “segunda generación” (las llamadas TCC - Terapias Cognitivo Conductuales).

A pesar de que no existe un acuerdo sobre qué terapias se incluyen dentro de esta “tercera ola” (Dimidjian et al., 2016), las dos siguientes se centran en la atención plena (Patterson y Golightly, 2023) y se consideran las más estudiadas en la actualidad (Ridderinkhof et al., 2019):

- MBSR: Reducción del Estrés Basado en la Atención Plena.

Feldman y Kuyken (2019) recuerdan que fue Kabat-Zinn quien comenzó la práctica de esta terapia con la intención de aliviar el estrés y el sufrimiento de pacientes con dolor crónico a través de técnicas budistas de meditación y contemplación. Muchos de ellos ya habían agotado todo tipo de estrategias dentro de la medicina convencional y, gracias al programa, comenzaron a experimentar cambios respecto a sus problemas de salud mental.

Para las intervenciones MBSR existen cuatro componentes que pueden ser combinados: intencionalidad, escáner corporal, respiración consciente y foco de atención en pensamientos y sentimientos. Adaptado y aplicado al ámbito escolar, su práctica ha mostrado efectos positivos tan diversos como el incremento de la motivación, el desarrollo de la capacidad de observación y la mejora de la autocompasión en alumnos, así como en el bienestar de los profesores (Haydon et al., 2019).

- MBCT: Terapia Cognitiva Basada en la Atención Plena.

“Incorpora meditaciones sencillas de respiración y estiramientos de yoga para ayudar a los individuos a ser más conscientes del momento presente, incluyendo entrar en contacto con los cambios que se producen en la mente y el cuerpo en cada momento. También incluye psicoeducación sobre la depresión y la ansiedad, así como una serie de ejercicios de terapia cognitiva que demuestran la asociación entre patrones/estilos de pensamiento, sentimientos y comportamiento, y formas en que las personas pueden cuidarse a sí mismas cuando se sienten abrumadas por un estado de ánimo bajo o pensamientos ansiosos” (Musa et al., 2021, p. 2).

Las MBCT han mostrado su utilidad como apoyo para niños con altos niveles de ansiedad, ayudando a rebajar la severidad de sus síntomas (Syeda & Andrews, 2021), como técnica para introducir cambios en las actitudes disfuncionales de niños agresivos, lo que a su vez reduce el nivel de estrés en sus madres (Shokri, 2021) y como tratamiento con adolescentes para reducir la falta de atención, los problemas de conducta y de relación con otros compañeros (Haydicky et. al, 2015).

Es importante señalar que las intervenciones basadas en mindfulness han demostrado reducir síntomas de ansiedad y depresión tanto en poblaciones generales como clínicas (Blanck et al., 2018), con una reducción significativa en la rumia si se compara con la atención habitual (Perestelo-Pérez et al., 2017), una disminución de la severidad de síntomas depresivos inmediatamente después de su práctica (Wang et al., 2018) y un posible aumento de la claridad emocional (Cooper et al., 2018). Aunque hayan probado su eficacia en un amplio segmento de la población, la mayor parte de programas basados en mindfulness se llevan a cabo con el objetivo de reducir los comportamientos agresivos de personas con DI (aprox. 60%) y en todas ellas se observaron resultados positivos (Hwang & Kearney, 2013).

MBSR y MBCT enseñan prácticas o habilidades en mindfulness de modo formal (escáner corporal, respiración consciente, etc.) o informal (ser consciente de las sensaciones mientras se realizan tareas cotidianas) por medio de sesiones, debates y ensayos como tarea para casa (Lunsky et al., 2021). En años recientes estas terapias han ganado importancia, poniendo de manifiesto su accesibilidad, aceptación y eficacia para adultos con discapacidad intelectual (Patterson y Golightly, 2023). Un ejemplo conocido es la intervención *Soles of the Feet*, desarrollada por Singh et al. (2003) y dirigida de forma específica para esta población, cuyo objetivo es enseñar técnicas de atención que permitan convertir y desplazar las sensaciones internas desagradables hacia sensaciones y lugares neutros del cuerpo, como son las plantas de los pies.

Gentry et al. (2019) indican que la tendencia actual pasa por las intervenciones de atención plena realizadas gracias a la tecnología y la telemedicina, que facilitan el acceso a la atención de salud mental a la vez que disminuyen los costes. Lunsky et al. (2017) apuntan dos posibles causas para explicar esta tendencia: dificultad para asistir

en persona a las sesiones de grupo (ya sea por complicaciones a la hora de encontrar transporte u otras personas que se hagan cargo de los niños) o problemas de salud de padres e hijos.

### **3.4. LEGISLACIÓN EDUCATIVA ESPAÑOLA**

Tanto las dificultades específicas de aprendizaje como la discapacidad intelectual, de las que se ha hablado en este trabajo, se enmarcan dentro de las denominadas Necesidades Específicas de Apoyo Educativo. En referencia al alumnado con estas necesidades, la recién aprobada Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOMLOE), recoge las siguientes modificaciones:

#### **➤ TÍTULO II. EQUIDAD EN LA EDUCACIÓN**

##### **CAPÍTULO I. Alumnado con necesidad específica de apoyo educativo.**

###### ART. 71. Principios

Apartado 1: “Las Administraciones educativas dispondrán los medios necesarios para que todo el alumnado alcance el máximo desarrollo personal, intelectual, social y emocional, así como los objetivos establecidos con carácter general en la presente Ley.”

Apartado 2: “Corresponde a las Administraciones educativas asegurar los recursos necesarios para que los alumnos y alumnas que requieran una atención educativa diferente a la ordinaria, por presentar necesidades educativas especiales, por retraso madurativo, por trastornos del desarrollo del lenguaje y la comunicación, por trastornos de atención o de aprendizaje, por desconocimiento grave de la lengua de aprendizaje, por encontrarse en situación de vulnerabilidad socioeducativa, por sus altas capacidades intelectuales, por haberse incorporado tarde al sistema educativo, o por condiciones personales o de historia escolar, puedan alcanzar el máximo desarrollo posible de sus capacidades personales y, en todo caso, los objetivos establecidos con carácter general para todo el alumnado.”

## ART. 72. Recursos

Apartado 5: “Las Administraciones educativas podrán colaborar con otras Administraciones o entidades públicas o privadas, instituciones o asociaciones, para facilitar la escolarización, una mejor incorporación de este alumnado al centro educativo, la promoción del éxito educativo y la prevención del abandono escolar temprano.”

## **SECCIÓN PRIMERA. Alumnado que presenta necesidades educativas especiales.**

### ART. 73. Ámbito

Apartado 1: “Se entiende por alumnado que presenta necesidades educativas especiales, aquel que afronta barreras que limitan su acceso, presencia, participación o aprendizaje, derivadas de discapacidad o de trastornos graves de conducta, de la comunicación y del lenguaje, por un periodo de su escolarización o a lo largo de toda ella, y que requiere determinados apoyos y atenciones educativas específicas para la consecución de los objetivos de aprendizaje adecuados a su desarrollo.”

Apartado 2: “El sistema educativo dispondrá de los recursos necesarios para la detección precoz de los alumnos con necesidades educativas especiales, temporales o permanentes, y para que puedan alcanzar los objetivos establecidos con carácter general para todos los alumnos. A tal efecto, las Administraciones educativas dotarán a estos alumnos del apoyo preciso desde el momento de su escolarización o de la detección de su necesidad.”

### ART. 74. Escolarización

Apartado 2: “La identificación y valoración de las necesidades educativas de este alumnado se realizará, lo más tempranamente posible, por profesionales especialistas y en los términos que determinen las Administraciones educativas. En este proceso serán preceptivamente oídos e informados los padres, madres o tutores legales del alumnado. Las Administraciones educativas regularán los procedimientos que permitan resolver las discrepancias que puedan surgir,

siempre teniendo en cuenta el interés superior del menor y la voluntad de las familias que muestren su preferencia por el régimen más inclusivo.”

Apartado 3: “Al finalizar cada curso se evaluará el grado de consecución de los objetivos establecidos de manera individual para cada alumno. Dicha evaluación permitirá proporcionar la orientación adecuada y modificar la atención educativa prevista, así como el régimen de escolarización, que tenderá a lograr la continuidad, la progresión o la permanencia del alumnado en el más inclusivo.”

Apartado 4: “Corresponde a las Administraciones educativas promover la escolarización en la educación infantil del alumnado que presente necesidades educativas especiales y desarrollar programas para su adecuada escolarización en los centros de educación primaria y secundaria obligatoria.

Para atender adecuadamente a dicha escolarización, la relación numérica entre profesorado y alumnado podrá ser inferior a la establecida con carácter general.”

Apartado 5: “Corresponde asimismo a las Administraciones educativas favorecer que el alumnado con necesidades educativas especiales pueda continuar su escolarización de manera adecuada en todos los niveles educativos pre y postobligatorios; adaptar las condiciones de realización de las pruebas establecidas en esta Ley para aquellas personas con discapacidad que así lo requieran; proporcionar los recursos y apoyos complementarios necesarios y proporcionar las atenciones educativas específicas derivadas de discapacidad o trastornos de algún tipo durante el curso escolar.”

ART. 75. Inclusión educativa, social y laboral.

Apartado 1: “Cuando las circunstancias personales del alumno o alumna con necesidades educativas especiales lo aconsejen para la consecución de los objetivos de la enseñanza básica, este alumnado podrá contar con un curso adicional. Estas circunstancias podrán ser permanentes o transitorias y deberán estar suficientemente acreditadas.”



Apartado 2: “Con objeto de reforzar la inclusión educativa, las administraciones educativas podrán incorporar a su oferta educativa las lenguas de signos españolas.”

Apartado 3: “Con la finalidad de facilitar la inclusión social y laboral del alumnado con necesidades educativas especiales que no pueda conseguir los objetivos de la educación obligatoria, las Administraciones públicas fomentarán ofertas formativas adaptadas a sus necesidades específicas.”

Apartado 4: “Las Administraciones educativas establecerán una reserva de plazas en las enseñanzas de formación profesional para el alumnado con discapacidad.”

## **4. METODOLOGÍA**

Para realizar la revisión sistemática, se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en la que se han identificado descriptores y criterios de inclusión y exclusión. Para ello se ha utilizado la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) en su versión 2020, que sustituye a la del año 2009 e incluye una lista de 27 ítems con los avances metodológicos y terminológicos surgidos en los últimos años, resultando muy útil cuando se busca capturar toda la información recomendada, es decir, en el proceso de identificación, selección, evaluación y síntesis de estudios. Aunque inicialmente se diseñó para el análisis de intervenciones en el ámbito sanitario, también puede ser aplicada en intervenciones sociales o educativas (Page et al., 2021), motivo por el que se ha utilizado en el presente trabajo.

### **4.1. PROCEDIMIENTO DE BÚSQUEDA**

Desde noviembre de 2022 hasta febrero de 2023 se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos en tres bases de datos distintas, Web of Science (WOS), Scopus y Dialnet, reconocidas por su rigor científico. En ella se recogieron artículos publicados en los últimos cinco años en diferentes revistas científicas, cuyo tema

principal relacionaba mindfulness y discapacidades. Para establecer esa relación entre los descriptores y limitar la búsqueda se utilizó el operador booleano AND.

Después de identificar los descriptores, se establecieron los criterios de inclusión y exclusión que permitieron determinar con exactitud los artículos más útiles para la realización del presente trabajo.

- Criterios de inclusión:
  - Artículos publicados entre 2019 y 2023.
  - Artículos publicados en revistas científicas.
  - Artículos relacionados con el ámbito de las Ciencias Sociales, la Educación e Investigación Educativa.
  - Artículos publicados en inglés.
  
- Criterios de exclusión:
  - Artículos no enfocados al ámbito educativo.
  - Artículos que no analicen los efectos de intervenciones mindfulness en población con discapacidad intelectual y dificultades específicas de aprendizaje.

A continuación se muestran los descriptores combinados y los filtros utilizados, así como el número de artículos encontrados en cada una de las búsquedas realizadas:

**Tabla 2. Filtros y descriptores utilizados en la búsqueda de artículos**

<b>BASES DE DATOS</b>	<b>DESCRIPTORES COMBINADOS</b>	<b>FILTROS</b>	<b>ARTÍCULOS ENCONTRADOS</b>
WOS	Mindfulness AND Disabilities	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Artículos</li> <li>- 2019 a 2023</li> <li>- Educación e Investigación Educativa</li> <li>- Inglés</li> </ul>	48
SCOPUS	Mindfulness AND Disabilities	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Artículos</li> <li>- 2019 a 2023</li> <li>- Ciencias Sociales</li> <li>- Inglés</li> </ul>	90
DIALNET	Mindfulness AND Disabilities	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Artículos de revista</li> </ul>	12

Fuente: elaboración propia

## **4.2. PROCEDIMIENTO DE CODIFICACIÓN DE INFORMACIÓN**

Para llevar a cabo la codificación de los artículos encontrados se realizó una primera lectura de los abstracts de cada uno de ellos desde la aplicación para revisiones sistemáticas de literatura [Rayyan](#). En los casos donde esto no resultó suficiente, se procedió a su lectura completa, prestando especial atención a los apartados de metodología y resultados.

Los datos relativos a las publicaciones se codificaron atendiendo a las siguientes categorías:

1. Nombre de la revista y mejor cuartil del año 2022.
2. Base de datos de referencia.
3. Instituciones colaboradoras y país al que pertenecen.

Para los datos relativos a las intervenciones, las categorías seguidas fueron:

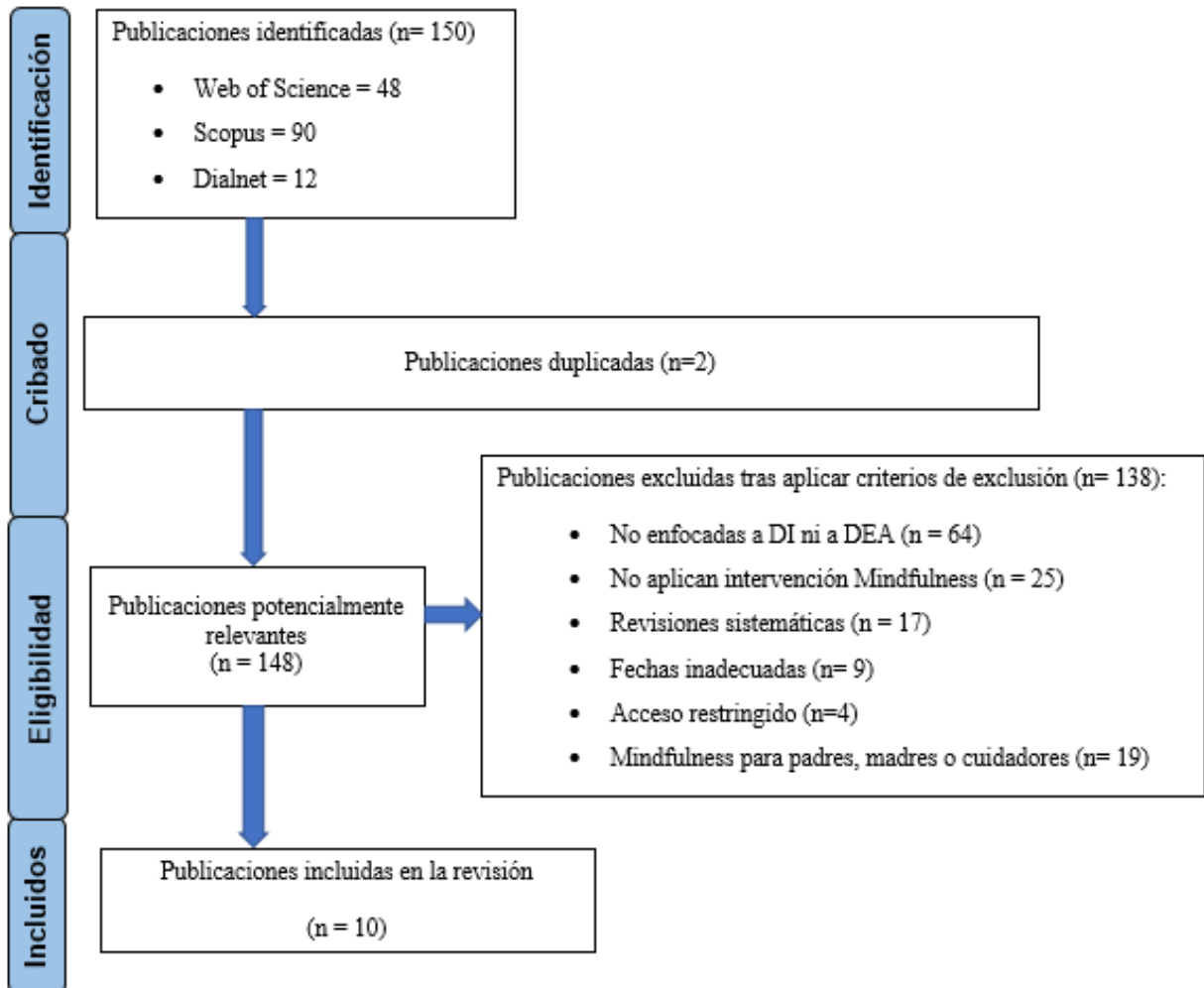
1. Participantes de cada estudio: número, género y tipo de discapacidad.
2. Intervenciones: duración, contenidos y resultados.
3. Metodología: tipo (cuantitativo, cualitativo o mixto) e instrumentos utilizados.

## **4.3. SELECCIÓN DE ARTÍCULOS**

Aplicando inicialmente los criterios de inclusión se obtuvieron 150 artículos. Finalmente, para realizar la revisión sistemática necesaria en este trabajo solo se seleccionaron 10 de ellos, lo que supone un 6.66% del total.

El siguiente flujograma muestra el proceso de selección de los 10 artículos finales, después de eliminar duplicados y aplicar en el resto los criterios de exclusión indicados anteriormente.

## IDENTIFICACIÓN DE ESTUDIOS A TRAVÉS DE BASES DE DATOS



Fuente: elaboración propia a partir de Flujograma PRISMA 2020

## 5. RESULTADOS DE LA REVISIÓN

Para recoger los resultados necesarios en el presente estudio, se han elaborado dos tablas separadas que contienen, por una parte, los datos específicos de las publicaciones y, por otra, los de las intervenciones realizadas.

**Tabla 3. Datos específicos de las publicaciones**

Nº	ARTÍCULO	REVISTA	BASE DE DATOS	INSTITUCIONES	CIUDAD - PAÍS
1	A group intervention incorporating mindfulness-informed techniques and relaxation strategies for individuals with learning disabilities  (Jones & Finch, 2020)	BRITISH JOURNAL OF LEARNING DISABILITIES  Q2*	WEB OF SCIENCE	NORTH ESSEX LEARNING DISABILITY SERVICE, LEXDEN HOSPITAL.  HERTFORDSHIRE PARTNERSHIP UNIVERSITY NHS FOUNDATION TRUST.	COLCHESTER  (REINO UNIDO)
2	Effects of mindfulness training program on the impulsivity among students with learning disabilities  (Alqarni & Hammad, 2021)	JOURNAL OF EDUCATIONAL AND SOCIAL RESEARCH  Q3*	SCOPUS	SPECIAL EDUCATION DEPARTMENT, NAJRAN UNIVERSITY.	NAJRAN  (ARABIA SAUDÍ)

3	Linking cognitive load, mindfulness, and self-efficacy in college students with and without learning disabilities  (Bishara, 2021)	EUROPEAN JOURNAL OF SPECIAL NEEDS EDUCATION  Q1*	WEB OF SCIENCE	DEPARTMENT OF SPECIAL EDUCATION, BEIT BERL COLLEGE AND OPEN UNIVERSITY	BEIT BERL (ISRAEL)
---	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	----------------	------------------------------------------------------------------------	--------------------

---

4	"Mindfulness Matters": A pilot study of a Mindfulness-Based Stress Reduction group for adults with intellectual disabilities  (Lake & McHale, 2022)	BRITISH JOURNAL OF LEARNING DISABILITIES  Q2*	WEB OF SCIENCE	COPE FOUNDATION  PSYCHOLOGICAL SOCIETY OF IRELAND (PSI)	CORK  DUBLÍN (IRLANDA)
---	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	----------------	---------------------------------------------------------------	------------------------------

---

5	<p>"We live in the moment"-Experiences of people with Intellectual Disabilities and Clinicians of Computer-Assisted Mindfulness and Relaxation  (Clyne et al., 2022)</p>	<p>BRITISH JOURNAL OF LEARNING DISABILITIES  Q2*</p>	WEB OF SCIENCE	<p>SCHOOL OF PSYCHOLOGY, UNIVERSITY COLLEGE DUBLIN  CHEEVERSTOWN HOUSE  HEALTH SERVICE EXECUTIVE  SCHOOL OF COMPUTER SCIENCE, UNIVERSITY COLLEGE DUBLIN</p>	<p>DUBLÍN  (IRLANDA)</p>
6	<p>Mindfulness and Speed Testing for Children With Learning Disabilities: Oil and Water?  (Keller et al., 2019)</p>	<p>READING &amp; WRITING QUARTERLY  Q1*</p>	WEB OF SCIENCE	UNIVERSITY OF NEW MEXICO	<p>ALBUQUERQUE  (ESTADOS UNIDOS)</p>



				SCHOOL OF PSYCHOLOGY, BANGOR UNIVERSITY.	
				CHILD AND ADOLESCENT MENTAL HEALTH SERVICE, RHYL, DENBIGHSHIRE	BANGOR
				CENTRE FOR MINDFULNESS RESEARCH AND PRACTICE, SCHOOL OF PSYCHOLOGY, BANGOR UNIVERSITY.	COVENTRY
7	Soles of the Feet Meditation Intervention for People with Intellectual Disability and Problems with Anger and Aggression—a Feasibility Study  (Roberts et al., 2020)	MINDFULNESS  Q1*	SCOPUS	CENTRE FOR EDUCATIONAL DEVELOPMENT APPRAISAL AND RESEARCH: (CEDAR), WARWICK UNIVERSITY.	RHYL
				CENTRE FOR HEALTH ECONOMICS AND MEDICINES EVALUATION (CHEME), BANGOR UNIVERSITY.	(REINO UNIDO)
				NORTH WALES ORGANISATION FOR RANDOMISED TRIALS IN HEALTH (NORTH), BANGOR UNIVERSITY.	

8	<p>Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy among depressed individuals with disabilities in Nigeria: A randomized controlled trial</p> <p>(Musa et al., 2021)</p>	<p>PSYCHIATRY RESEARCH</p> <p>Q1*</p>	<p>WEB OF SCIENCE</p>	<p>DEPARTMENT OF NURSING SCIENCES, USMANU DANFODIYO UNIVERSITY.</p>	<p>SOKOTO  (NIGERIA)</p>
				<p>DEPARTMENT OF PSYCHIATRY FEDERAL NEUROPSYCHIATRIC HOSPITAL KWARE.</p>	
				<p>DEPARTMENT OF NURSING, FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA.</p>	<p>SERDANG</p>
				<p>DEPARTMENT OF PSYCHIATRY, FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES, UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA.</p>	<p>(MALASIA)</p>
				<p>DEPARTMENT OF SPORT STUDIES, FACULTY OF EDUCATIONAL STUDIES, UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA.</p>	

9	The influence of mindfulness meditation on inattention and physiological markers of stress on students with learning disabilities and/or attention deficit hyperactivity disorder  (Gabriely et al., 2020)	RESEARCH IN DEVELOPMENTAL DISABILITIES  Q2*	WEB OF SCIENCE	SCHOOL OF EDUCATION, TEL AVIV UNIVERSITY.  SAGOL SCHOOL OF NEUROSCIENCE, TEL AVIV UNIVERSITY.  SCHOOL OF MEDICAL ENGINEERING, AFEKA - TEL AVIV ACADEMIC COLLEGE OF ENGINEERING.	TEL AVIV  (ISRAEL)
10	The experiences of adults with intellectual disabilities attending a mindfulness-based group intervention  (Croom et al., 2021)	BRITISH JOURNAL OF LEARNING DISABILITIES  Q2*	WEB OF SCIENCE	COVENTRY AND WARWICKSHIRE PARTNERSHIP NHS TRUST.  THE UNIVERSITY OF WOLVERHAMPTON.	COVENTRY WOLVERHAMPTON  (REINO UNIDO)

\* Mejor cuartil correspondiente al año 2022, obtenido desde [Scimago Journal & Country Rank](#)

Fuente: elaboración propia a partir de los artículos incluidos en la revisión

**Tabla 4. Datos específicos de las intervenciones**

Nº	ARTÍCULO	PARTICIPANTES	METODOLOGÍA			INTERVENCIÓN	
			TIPO	INSTRUMENTOS	DURACIÓN	CONTENIDO	RESULTADOS
1	<p>A group intervention incorporating mindfulness informed techniques and relaxation strategies for individuals with learning disabilities.</p> <p>(Jones &amp; Finch, 2020)</p>	<p>N= 9</p> <p>Adultos con dificultades de aprendizaje y problemas para manejar la ira y la ansiedad.</p> <p>Todos, en lista de espera del servicio de psicología hospitalaria.</p>	CUALITATIVO	<p>Glasgow Anxiety Scale for Intellectual Disabilities (GAS-ID).</p> <p>Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS-R).</p>	<p>Sesiones de 1 hora semanal a lo largo de 8 semanas.</p> <p>Entre ellas, descanso de dos semanas para consolidar lo aprendido y ponerlo en práctica.</p>	<p>Técnicas de atención plena.</p> <p>Estrategias de relajación.</p>	<p>Disminución de los síntomas de ansiedad y aumento de las cualidades de atención plena.</p> <p>Reducción de las conductas desafiantes, mayor uso de técnicas mindfulness y beneficios sociales de la participación en el grupo.</p>

2	<p>Effects of mindfulness training program on the impulsivity among students with learning disabilities.</p> <p>(Alqarni &amp; Hammad, 2021)</p>	<p>N=30</p> <p>Estudiantes de primaria con dificultades de aprendizaje que asistían a escuelas inclusivas.</p> <p>Todos ellos, de sexo masculino.</p>	CUANTITATIVO	Barratt Impulsivity Scale, BIS-11.	<p>1 sesión semanal de 60 minutos durante 10 semanas consecutivas.</p>	<p>Atención plena para respirar, calmar la mente, entrenar la imaginación, concentrarse y manejar las situaciones estresantes.</p>	<p>En el grupo experimental, reducción significativa de su impulsividad en todos los dominios de BIS-11.</p>
3	<p>Linking cognitive load, mindfulness, and self-efficacy in college students with and without learning disabilities.</p> <p>(Bishara, 2021)</p>	<p>N=120</p> <p>Estudiantes universitarios y de enseñanza superior (78 hombres y 42 mujeres, entre 19 y 46 años).</p> <p>La mitad de ellos, con un diagnóstico de dificultades de aprendizaje.</p>	CUANTITATIVO	<p>Cognitive Load Scale</p> <p>Mindfulness Attention Awareness Scale, MAAS</p> <p>Self-efficacy questionnaire, SEQ-C</p>	-----	<p>Administración de cuestionarios sobre carga cognitiva, atención plena y autoeficacia.</p>	<p>La disponibilidad cognitiva y la atención plena podrían ayudar a mejorar la autoeficacia de los estudiantes y la comprensión del material que están estudiando.</p>

4	<p>“Mindfulness Matters”: a pilot study of a Mindfulness-Based Stress Reduction group for adults with intellectual disabilities.</p> <p>(Lake &amp; McHale, 2022)</p>	<p>N=7</p> <p>Jóvenes con discapacidad intelectual leve (3 mujeres y 4 hombres de 18 a 22 años)</p> <p>Todos, matriculados en un centro de formación para personas con discapacidad.</p>	MIXTO	<p>Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Learning Disability, CORE-LD.</p> <p>Rosenberg Self-Esteem Scale-Adapted.</p> <p>Cuestionario semiestructurado para aportar feedback después de la intervención.</p>	<p>1 sesión semanal de 2.5 horas (con una pausa intermedia), durante 8 semanas consecutivas.</p>	<p>MBSR</p> <p>Psicoeducación sobre el estrés, salud mental, teoría y práctica mindfulness.</p>	<p>Análisis cualitativo: comprensión de los conceptos mindfulness y los ejercicios para controlar los sentimientos estresantes.</p> <p>Análisis cuantitativo: mejora significativa en el bienestar, aunque no al mismo nivel para la autoestima.</p>
---	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---

		N=12					
5	"We live in the moment"- Experiences of people with Intellectual Disabilities and Clinicians of Computer-Assisted Mindfulness and Relaxation. (Clyne et al., 2022)	Adultos con discapacidad leve o moderada (9 mujeres y 3 hombres, edades entre 22 y 76 años).  Colaboran 16 terapeutas (4 psicólogos clínicos, 5 psicólogos clínicos en prácticas, dos residentes de psiquiatría, dos enfermeras, un trabajador social, un logopeda y un terapeuta especializado en música)	CUALITATIVO	Entrevistas semiestructuradas grabadas.  Diario reflexivo del proceso de investigación.	1 sesión semanal durante 7 semanas para los adultos con discapacidad mental.  1 única sesión para terapeutas.	Práctica de atención plena y relajación a través de un prototipo de juego de ordenador.  Disminución de preocupaciones y mejora de la confianza.	Viabilidad de la atención plena asistida por ordenador.
6	Mindfulness and Speed Testing for Children With Learning Disabilities: Oil and Water? (Keller et al., 2019)	N=18  Estudiantes de primaria (7 niñas y 11 niños, con edades entre 8 y 10 años).  Todos, con un diagnóstico de dificultades de aprendizaje.	MIXTO	Dynamic Indicators of Basic Early Literacy Skills, DIBELS.  Six Traits Writing Rubric.  The Lexical Decision Task.  Heart Rate Variability (HRV)	25 días, 6 horas al día, durante el programa escolar de verano de 5 semanas.	Ejercicios diarios de fonética, ortografía y fluidez.  Mindfulness para mejorar la fatiga y la ansiedad.	Los resultados cuantitativos mostraron un descenso significativo de los tiempos de respuesta y disminución del ritmo cardíaco.  El análisis cualitativo reveló mejoras en la alfabetización y el afecto.

7	<p>Soles of the Feet Meditation Intervention for People with Intellectual Disability and Problems with Anger and Aggression - a Feasibility Study.</p> <p>(Roberts et al., 2020)</p>	<p>N=19</p> <p>Adultos con diagnóstico de discapacidad intelectual y dificultades con el control de la ira. (12 hombres y 7 mujeres, edad media de 34.8 años)</p> <p>7 empleados y 9 familiares como apoyo a los participantes.</p>	<p>CUANTITATIVO</p>	<p>Novaco Anger Scale, NAS.</p> <p>Provocation Inventory (PI).</p> <p>The Glasgow Depression Scale for Adults with Learning Disabilities (GDS-LD).</p> <p>The Glasgow Anxiety Scale for Adults with Intellectual Disabilities (GAS-ID).</p> <p>EuroQol Five-Dimensional, EQ-5D VAS.</p> <p>Questionnaire–Youth Version, EQ-5D-Y.</p> <p>Child Health Utility 9D Index (CHU-9D).</p> <p>Icepap Capability Measure for Adults (ICECAP-A).</p>	<p>6 semanas de duración, 1 sesión semanal de 90 minutos (con pausas conforme a las necesidades de los participantes).</p> <p>Un primer seguimiento a los 2 meses de la intervención y otro a los 6 meses.</p>	<p>Meditación Soles of the Feet.</p> <p>Prácticas posturales y de respiración.</p> <p>Psicoeducación sobre la ira.</p>	<p>Mejora de los niveles de ansiedad y depresión.</p> <p>6 meses después de la intervención se mantenían las puntuaciones bajas en los niveles de ira y agresividad.</p>
---	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



				Mindful Awareness for Adults with an Intellectual Disability Scale (MAIDS).			
				The Glasgow Depression Scale–Carer Supplement (GDS-CS).			
				Anxiety, Depression, and Mood Scale (ADAMS).			
8	Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy among depressed individuals with disabilities in Nigeria: A randomized controlled trial (Musa et al., 2021)	N=101 Adultos con discapacidad intelectual y depresión (49 hombres y 52 mujeres, con edades comprendidas entre los 18 y 60 años).  Todos, pacientes de clínicas psiquiátricas ambulatorias.	CUANTITATIVO	The Structured Clinical Interview for DSM-IV disorders (SCID).  The Beck Depression Inventory (DBI-II).  The Shaheen Disability Scale (SDS).  SPSS v23.	2 sesiones semanales de 2 horas de duración durante 8 semanas.	Atención plena enfocada a la respiración y el cuerpo.  Aceptación de pensamientos y emociones como acontecimientos fugaces.  Conciencia de las señales de recaída.	Beneficios globales de la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness y mejora de síntomas de depresión.  2 meses después de la intervención se mantenían los niveles de mejora iniciales.

9	<p>The influence of mindfulness meditation on inattention and physiological markers of stress on students with learning disabilities and/or attention deficit hyperactivity disorder.</p> <p>(Gabriely et al., 2020)</p>	<p>N=71</p> <p>Estudiantes de la Facultad de Ingeniería Afeka-Tel-Aviv</p> <p>(54 hombres, 17 mujeres, entre 18 y 40 años).</p> <p>Todos presentan problemas de atención y/o dificultades de aprendizaje.</p>	CUANTITATIVO	<p>The Mindful Attention Awareness Scale (MAAS).</p> <p>The adult ADHD Self-Report Scale Symptom (ASRS).</p> <p>RESPeRATE device</p> <p>BYOPAC</p> <p>OMRON IC.</p>	<p>8 sesiones de 2.5 horas de duración durante 8 semanas, con un día de descanso entre la sexta y séptima sesión.</p>	<p>Meditación sentada.</p> <p>Atención plena al caminar y comer.</p> <p>Yoga y body scan.</p>	<p>Tanto la práctica de mindfulness como el entrenamiento para controlar la respiración resultaron eficaces para reducir el estrés y la ansiedad en periodos de exámenes.</p> <p>Mindfulness resultó eficaz para mejorar la atención y reducir hiperactividad.</p>
10	<p>The experiences of adults with intellectual disabilities attending a mindfulness-based group intervention.</p> <p>(Croom et al., 2021)</p>	<p>N=9</p> <p>Adultos con discapacidad intelectual (británicos blancos con edades entre 19 y 56 años).</p> <p>Todos asisten a un MBP dentro de la comunidad.</p>	CUALITATIVO	<p>Grupo de discusión grabado en audio.</p> <p>Entrevistas semiestructuradas.</p>	<p>1 sesión semanal de 1.5 horas de duración durante 8 semanas.</p>	<p>Body scan.</p> <p>Conciencia plena de los movimientos y de la respiración.</p>	<p>Beneficios relativos a la amistad, socialización, aceptación e intercambio en el grupo.</p> <p>Cierta comprensión de los conceptos de mindfulness.</p>

Fuente: elaboración propia a partir de los artículos incluidos en la revisión

## 6. DISEÑO DE PROGRAMA

Después de estudiar la información recopilada en esta revisión sistemática, se ha llevado a cabo el diseño del programa **Mindfulness as an Aid to Diversity**, que llevará el nombre **MINAID-DI**. Si bien esta propuesta no ha sido evaluada por expertos, sí ha sido revisada por dos profesionales de la Educación Especial que están realizando un proyecto de mindfulness en coordinación con la Universidad de Burgos y han puntuado las actividades como muy adecuadas.

Los contenidos se han dividido en cuatro grandes bloques:

- BLOQUE 1: RESPIRACIÓN Y CALMA
- BLOQUE 2: DESARROLLO DE LA ATENCIÓN
- BLOQUE 3: BODY SCAN
- BLOQUE 4: IMAGINACIÓN CREATIVA

Se ha seguido la misma estructura que en los programas de Reducción del Estrés Basados en Mindfulness desarrollados por Kabat-Zinn (Kabat-Zinn & Hanh, 2009), pero adaptada a las necesidades especiales de los participantes. Constará de 8 sesiones (dos semanales de 1.5 horas de duración para cada bloque) en las que se trabajarán los siguientes objetivos:

- No juzgar.
- Tener paciencia.
- Ver las cosas como si fuera la primera vez.
- Ganar confianza.
- No buscar siempre un motivo para lo que nos sucede.
- Aceptarnos y aceptar a los demás.
- Dejar ir los pensamientos que nos preocupan.

### 6.1. ADAPTACIONES

Siguiendo los métodos aplicados en otras intervenciones (Croom et al., 2021; Alqarni & Hammad, 2021), los materiales y el lenguaje se adaptarán para ayudar a los participantes a entender conceptos relativos a mindfulness, así como a participar de forma activa en las actividades propuestas y dar opiniones que ayuden a mejorar el

programa. Las adaptaciones para MINAID-DI incluyen ejercicios breves, actividades modeladas, apoyo con imágenes, lenguaje sencillo, repetición de explicaciones, actividad física y protocolo flexible para facilitar la adaptación al estado de ánimo de los alumnos y a su nivel de concentración.

## **6.2. PROCEDIMIENTO**

Para llevar a cabo el programa se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- En el caso de que los participantes presenten DI, esta deberá ser leve o moderada. No se considera ninguna condición especial para las personas con DEA.
- Todos los participantes mayores de edad deberán firmar un consentimiento previo a la actividad, adaptado a sus necesidades y de fácil lectura. En el caso de los menores, se pedirá una autorización a los padres, madres o tutores/as de los alumnos.
- Antes y después de la intervención se pedirá a los alumnos que realicen el cuestionario adaptado a partir de la *CAMS-R, Escala Revisada de Atención Plena Cognitiva y Afectiva* (Feldman et al., 2007), que puede consultarse en el Anexo 3.
- De acuerdo a Jones and Finch (2020), al comienzo de cada sesión se fomentará el debate, hablando con los participantes sobre su estado de ánimo, las posibles situaciones que les hayan estresado en los días anteriores o cualquier actividad que hayan experimentado y les suponga sensación de bienestar. También se dará oportunidad a los participantes de preguntar y compartir ideas.
- Finalmente, se pedirá que practiquen en casa las técnicas que han aprendido y compartan con su familia y amigos las sensaciones que experimentan.

## **6.3. ACTIVIDADES**

Durante la primera sesión se presentará a MEI MEI, la mascota con la que se introducirán las actividades. Su imagen y la historia inicial pueden verse en el Anexo 4.

Como ejemplo del completo desarrollo del programa se ha diseñado una actividad en cada uno de los bloques, que en un futuro pueden servir para realizar una pequeña evaluación a modo de pilotaje del proyecto.

**Tabla 6. Bloques de contenidos, ejemplo de actividad por bloque y objetivos MBSR**

BLOQUE	ACTIVIDADES	OBJETIVOS MBSR
<p><b>I. RESPIRACIÓN Y CALMA</b></p> <p>La respiración consciente es uno de los ejes fundamentales en la práctica de mindfulness.</p> <p>Permite conectar el cuerpo y la mente, sirviendo de estrategia para buscar la calma y la concentración.</p> <p>Presenta la ventaja de poder realizarse en cualquier momento y cualquier lugar, ayudando a la relajación y desconexión de pensamientos/sensaciones que alteran el estado emocional, así como en la reducción de los niveles de impulsividad.</p>	<p><b>¡CUENTA 5 PARA RESPIRAR!</b></p> <p>Pedimos a los alumnos que se sienten con la espalda recta y se pongan cómodos en sus sillas.</p> <p>Explicamos que vamos a utilizar los dedos de la mano izquierda para ayudarnos a inspirar (tienen que contar mentalmente 1, 2, 3, 4 y 5 mientras marcan con los dedos y cogen aire con los ojos cerrados). Para espirar, hacer lo mismo con la mano derecha.</p> <p>Modelamos las primeras veces contando en voz alta y pedimos concentración durante el ejercicio. Para hacerlo de forma correcta tienen que notar que se les hincha la barriga, como si fueran las ranas que Mei Mei ve en la orilla de la charca. ¡Quien se distraiga vuelve a empezar!</p> <p>(Repetición durante 10-15 minutos).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Tener paciencia.</li> <li>● Dejar ir los pensamientos que nos preocupan.</li> </ul>

Adaptado de Alqarni & Hammad (2021).

---

## II. DESARROLLO DE LA ATENCIÓN MEDITACIÓN CAMINANDO

Mediante la práctica de mindfulness podemos prestar atención a lo que ocurre a nuestro alrededor y a las sensaciones que llegan desde el interior de nuestro cuerpo.

Esta atención consciente nos ayuda a “reducir la velocidad” para darnos cuenta de lo que pensamos y sentimos, con el fin de elegir aquello que nos hace estar mejor a cada momento.

La atención plena puede enfocarse a actividades rutinarias como la alimentación (aprender a saborear con calma), caminar (estar atento a nuestros movimientos y las sensaciones que percibimos al andar), ducharse (sentir el agua en la piel, el olor del gel de baño, etc.) o la escucha atenta (no interrumpir y prestar atención a la conversación).

Se puede realizar en el aula, en una sala grande o al aire libre.

Todos los alumnos pueden hacer esta actividad, pero en especial aquellos que tengan dificultades para sentarse y permanecer quietos al practicar mindfulness.

Si estamos en un aula, pedimos que se descalcen y pisen el suelo con los calcetines; si es en el exterior, con calzado cómodo.

Vamos a caminar tranquilos como hace Mei Mei en el bosque, sintiendo los pies en el suelo, con pasos lentos, respirando de la forma que hemos aprendido (contamos 5 para inspirar, hinchando el abdomen como las ranas... y contamos 5 de nuevo para espirar). Pensamos en algo agradable y sonreímos, olvidamos problemas y preocupaciones, nos centramos solo en lo que sentimos en este momento de tranquilidad. No vamos a ningún sitio en concreto, solo damos pasos para estar muy atentos y sentir nuestra respiración, calmando los latidos de nuestro corazón.

En la calle podemos observar el cielo y las nubes, los árboles y el jardín, escuchar los sonidos que nos envuelven y que casi nunca apreciamos, notar el viento en la piel, los olores de la naturaleza ... En el aula, podemos jugar a que estamos en algún lugar concreto o que somos animales que se mueven de forma especial mientras contamos una historia (p. ej, caminamos sobre la arena caliente de la playa o sobre una pista de hielo muy resbaladizo, caminamos como los pingüinos o como un león que acecha a su presa ...)

- Tener paciencia.
- Ver las cosas como si fuera la primera vez.
- Dejar ir los pensamientos que nos preocupan.

---

Adaptado de Croom et al. (2021).

---

---

### III. BODY SCAN

#### DE LOS PIES A LA CABEZA

Durante esta práctica los alumnos podrán observar y etiquetar lo que sienten de la cabeza a los pies.

Se puede realizar en un aula donde los alumnos tengan espacio para tumbarse (es lo más recomendable). Si no, sentados de manera cómoda en sus sillas, con la espalda recta y las piernas juntas (no cruzadas).

El objetivo principal es que olviden los prejuicios de las sensaciones físicas y sean capaces de percibir su cuerpo en lugar de juzgarlo. En definitiva, se busca aumentar la aceptación corporal.

Pedimos que cierren los ojos para concentrarse en nuestras palabras y comenzamos un recorrido por las partes del cuerpo, invitando a que hagan con nosotros este camino con ayuda de su mente.

P.ej. “Vamos a empezar por los dedos de nuestro pie derecho, los movemos un poco ... ahora sentimos la planta y el talón, notamos su peso sobre el suelo ... muy bien ... hemos llegado al tobillo y seguimos por el gemelo... nos relajamos y llegamos a la rodilla ... estamos tranquilos y respiramos como hemos aprendido... dejamos los nervios y las preocupaciones, solo pensamos en nuestro cuerpo y en disfrutar de este momento de calma como hace Mei Mei... “

Dentro de este bloque se pueden realizar actividades en reposo (barrido corporal completo o solo centradas en alguna zona) o practicar otras que incluyen movimientos conscientes, estiramientos, mantenimiento de posturas concretas, relajaciones, etc.

Seguimos el recorrido nombrando muslos, caderas, cintura, espalda, abdomen, pecho (aquí insistir en cómo se inflan y desinflan los pulmones), brazos, hombros, etc. hasta llegar a la cabeza.

Se pueden añadir todos los detalles necesarios para que la actividad sea más intensa (ombligo, costillas, palmas de las manos, muñecas, codos, garganta, etc.) Lo hacemos despacio, para que sean conscientes de su propio cuerpo y de las sensaciones que vienen de las distintas partes, para que usen su mente y disfruten del reposo en el momento presente.

- Tener paciencia.
- Ganar confianza.
- Dejar ir los pensamientos que nos preocupan.

---

Adaptado de Tarrasch & Berger (2022).

---

---

#### IV. IMAGINACIÓN CREATIVA

#### LOS COLORES DE LA NATURALEZA

La atención plena ayuda a calmar la mente, estado en el cual mejora la memoria de trabajo y hay más espacio para generar ideas y desarrollar la creatividad.

También se asocia a la capacidad de abrir la mente a otras perspectivas, responder a situaciones novedosas y perder el miedo a ser juzgado.

Relacionar atención plena y creatividad no solo implica realizar creaciones artísticas, sino también resolver problemas o buscar nuevas motivaciones.

P. ej., se pueden plantear retos como la mezcla de los sentidos: “dibuja el sonido del mar”, “describe el color del miedo, la alegría, la sorpresa ...” “mueve tu cuerpo de forma distinta pensando en los sabores de algunos alimentos”.

En esta actividad se pide a los alumnos que piensen en un paisaje que les guste: una playa de arena blanca y mar azul, un bosque en otoño con árboles de hojas amarillas, un jardín lleno de flores, la ciudad en invierno cubierta de nieve... ¡Seguro que todos tienen un lugar favorito, cualquiera sirve!

Hablamos unos minutos sobre los lugares que más nos gustan, compartimos ideas y después proponemos que hagan un dibujo libre\* con los colores y las formas de sus paisajes.

Podemos guiarlos y modelar la actividad mientras hacemos comentarios para que utilicen su mente y su imaginación de forma consciente: “¿Os habéis fijado en todos los colores que hay a nuestro alrededor?” “El mar es ...” “El bosque donde vive Mei Mei está lleno de árboles ...” “Hoy las nubes tienen forma de ...”

Al final de la sesión se recogerán los dibujos y se montará un mural con todos ellos, animando a que los miren con atención y se fijen en los detalles.

Explicaremos que todos son igual de válidos, porque todos tenemos gustos distintos y eso nos hace especiales, lo importante es querernos como somos y respetar a los demás.

\* No es necesario que dibujen bien, solo que expresen lo que sienten al imaginar el paisaje y sus colores. Adaptaremos los materiales dependiendo de las características de los alumnos: pinturas de madera, de cera o de dedos, acuarelas, rotuladores, papel, cartulina, etc.

- Ver las cosas como si fuera la primera vez.
- Aceptarnos y aceptar a los demás.
- No juzgar.
- Dejar ir los pensamientos que nos preocupan.

---

Adaptado de Lake & McHale (2021) y Henriksen et al. (2020).

Fuente: elaboración propia



## 7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados de las 10 intervenciones basadas en mindfulness analizadas en esta revisión sistemática muestran mejoras en el bienestar personal y las relaciones sociales de las personas con discapacidad intelectual y dificultades específicas de aprendizaje. En líneas generales, podría establecerse una relación entre las terapias aplicadas y los cambios percibidos, de tal forma que promover actividades de atención plena puede servir de ayuda para la construcción de habilidades que mejoren la calidad de vida de estas personas.

La mitad de los estudios revisados se enfocaron en discapacidad intelectual y la otra mitad, en dificultades específicas de aprendizaje. De los 396 participantes totales, solo 48 eran niños de Educación Primaria. El resto, adultos con edades comprendidas entre 18 y 76 años.

En las dos únicas intervenciones con niños, estudiadas por Alqarni & Hammad (2021) y Keller et al. (2019), se consiguieron reducciones significativas en el tiempo de respuesta ante tareas escolares y una mejor gestión de la impulsividad y las situaciones estresantes.

Lake & McHale (2022), Jones & Finch (2020) y Gabriely et al. (2020) observaron niveles reducidos de estrés y ansiedad tras la realización de actividades mindfulness con adultos, siendo el último estudio específico del periodo de exámenes. Roberts et al. (2020) y Musa et al. (2021) registraron mejoras en los síntomas de depresión de los participantes y son las dos únicas intervenciones donde se informó del mantenimiento de los resultados varios meses después.

Solo dos de los 10 artículos se enfocaron en aspectos relativos a la autoestima, la amistad y las relaciones sociales. Croom et al. (2021) notificaron que los participantes comprendieron relativamente los conceptos mindfulness y entablaron mejores relaciones de amistad en el grupo. Clyne et al. (2022) fueron los únicos en utilizar las TIC como medio para enseñar técnicas de atención plena (por medio de un juego de

ordenador) que permitió a los participantes sentir más confianza y olvidar sus preocupaciones durante ese periodo de tiempo.

A pesar de los avances registrados, existen suficientes razones para continuar realizando intervenciones y trabajos de investigación:

- Aproximadamente un tercio de los estudiantes con dificultades específicas de aprendizaje experimentan problemas en sus habilidades sociales (Van der Sande et al., 2018). Es habitual que tengan que enfrentarse a problemas relacionados con la comprensión e interpretación de situaciones sociales y también con dificultades para predecir las consecuencias de su comportamiento (Cavioni et al., 2017). Además, los numerosos fracasos académicos son la causa de que los niños con DEA no crean que todo el esfuerzo que realizan sirva para mejorar su rendimiento escolar ni que vayan a tener éxito en sus tareas (Seyed et al., 2017).
- Por otra parte, las personas con discapacidad intelectual presentan mayor riesgo de sufrir problemas de salud mental que el resto de población (Perera et al., 2020). En edad escolar suelen enfrentarse a la estigmatización, lo que afecta de manera negativa a las oportunidades de participar en la sociedad (Pelleboer-Gunnink et al., 2021), sus tasas de abandono y rechazo escolar son elevadas (Melvin et al., 2023) y suelen ser víctimas de bullying por encontrarse entre la población más vulnerable (Llauradó & Estévez, 2023).

Atendiendo a estos motivos y a los resultados de la revisión sistemática, el programa desarrollado pretende servir como herramienta para la mejora del bienestar del alumnado, así como medio para fortalecer las relaciones sociales del grupo al que pertenecen. Sus actividades invitan a la meditación y la calma, la conciencia del momento presente y la desconexión de preocupaciones o factores de estrés que suponen una carga que altera el estado emocional.

MINAID-DI se sujeta sobre la base de la educación inclusiva, entendida como un proceso que refuerza la capacidad del sistema educativo, cuyo impacto debe recaer en todo el alumnado por ser una cuestión de equidad y calidad (UNESCO, 2009) y tiene en cuenta el cuarto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible incluidos en la Agenda 2030, que busca “garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y

promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos” (Organización de las Naciones Unidas, 2023). Por supuesto, también lo hace considerando los tres principios del Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA), desarrollado por el Centro de Tecnología Especial Aplicada (CAST), que conforman un modelo cuyo objetivo es reformular la educación y son el marco que hace posible entender y llevar a la práctica estrategias que respondan a las distintas necesidades y capacidades de los alumnos (Alba Pastor, 2019). Siguiendo estos principios, MINAID-DI se ha diseñado para que todos ellos tengan las mismas oportunidades a la hora de percibir y comprender la información, transformar esa información en conocimiento, encontrar una motivación que les haga implicarse en su aprendizaje y elegir un modo propio de actuar y expresarse.

## **8. LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN**

Sin duda, el hecho de elegir unas fechas concretas (de 2019 a 2023) y que los estudios revisados se han publicado en lengua inglesa ha dejado atrás otras investigaciones de las que obtener ideas con base científica que resultaran útiles para el desarrollo del programa.

En adelante este se ampliará añadiendo actividades hasta completar las sesiones semanales. Para el diseño de las mismas se tendrán en cuenta las opiniones de los alumnos, porque ellos son los protagonistas y deben ser escuchados. Por supuesto, también será importante conocer las opiniones de los familiares, ya que ellos pueden observar si la intervención produce algún efecto en el comportamiento o en el estado emocional de los participantes y si esos beneficios se mantienen en un plazo más largo de tiempo. También se ha observado que algunas de las investigaciones estudiadas han contado con un número pequeño de participantes, lo que ha podido impactar en su efectividad. Esta cuestión se tendrá en cuenta a la hora de formar futuros grupos.

Finalmente, otro aspecto a trabajar es la participación de expertos que puedan colaborar en alguna actividad integrando sus conocimientos, puntos de vista y perspectivas sobre mindfulness (p.ej., realizando talleres sobre psicoeducación).

## 9. REFERENCIAS

- Alba Pastor, C. (2019). Diseño Universal para el Aprendizaje: un modelo teórico-práctico para una educación inclusiva de calidad. *Participación Educativa*, 6(9), 55-66. <https://redined.mecd.gob.es/xmlui/handle/11162/190783?show=full>
- Alqarni, T. M., & Hammad, M. A. (2021). Effects of Mindfulness Training Program on the Impulsivity Among Students with Learning Disabilities. *Journal of Educational and Social Research*, 11(4), 184-196. <https://doi.org/10.36941/jesr-2021-0088>
- Altay, B., & Porter, N. (2021). Educating the mindful design practitioner. *Thinking Skills and Creativity*, 41, 100842. <https://doi.org/10.1016/j.tsc.2021.100842>
- Amaro, A. & Singh, N. N. (2021). Mindfulness: Definitions, attributes, and mechanisms. In N. N. Singh & S. D. Singh Joy (Eds), *Mindfulness-based interventions with children and adolescents: Research and practice* (pp. 11–33). Routledge. <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781315563862-3/mindfulness-ajahn-amaro-nirbhay-singh?context=ubx>
- Anālayo, B. (2019). Adding historical depth to definitions of mindfulness. *Current Opinion in Psychology*, 28, 11–14. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.09.013>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 5ª edición (DSM-V)*. Editorial Médica Panamericana.
- Bellemans, T., Didden, R., Van Busschbach, J. T., Hoek, P. T., Scheffers, M. W., Lang, R. B., & Lindsay, W. R. (2019). Psychomotor therapy targeting anger and aggressive behaviour in individuals with mild or borderline intellectual disabilities: A systematic review. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, (44)1, 121-130. <https://doi.org/10.3109/13668250.2017.1326590>
- Bishara, S. (2021). Linking cognitive load, mindfulness, and self-efficacy in college students with and without learning disabilities. *European Journal of Special Needs Education*, 37(3), 494-510. <https://doi.org/10.1080/08856257.2021.1911521>
- Bitsika, V., Sharpley, C. F., Andronicos, N. M., & Agnew, L. L. (2016). Prevalence, structure and correlates of anxiety-depression in boys with an autism spectrum disorder. *Research in developmental disabilities*, 49, 302-311. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.11.011>
- Blanck, P., Perleth, S., Heidenreich, T., Kröger, P., Ditzen, B., Bents, H., & Mander, J. (2018). Effects of mindfulness exercises as stand-alone intervention on symptoms of anxiety and depression: Systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 102, 25–35. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.12.002>
- Bowring, D.L., Totsika, V., Hastings, R.P., Toogood, S., & Griffith, G.M. (2017). Challenging behaviours in adults with an intellectual disability: A total population study and exploration of risk indices. *British Journal of Clinical Psychology*, (56)1, 16-32. <https://doi.org/10.1111/bjc.12118>
- Burgdorf, V., Szabó, M., & Abbott, M. J. (2019). The effect of mindfulness interventions for parents on parenting stress and youth psychological outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 10, 1336. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01336>

- Cavioni, V., Grazzani, I., & Ornaghi, V. (2017). Social and emotional learning for children with learning disability: Implications for inclusion. *International Journal of Emotional Education*, 9(2), 100-109.  
[https://www.researchgate.net/publication/321360051\\_Social\\_and\\_emotional\\_learning\\_for\\_chi  
 ldren\\_with\\_Learning\\_Disability\\_Implications\\_for\\_inclusion](https://www.researchgate.net/publication/321360051_Social_and_emotional_learning_for_children_with_Learning_Disability_Implications_for_inclusion)
- Chan, N., & Neece, C. L. (2017). Mindfulness-based stress reduction for parents of children with developmental delays: A follow-up study. *Evidence-Based Practice in Child & Adolescent Mental Health*, 3(1), 16–29. <https://doi.org/10.1080/23794925.2017.1399484>
- Cheang, R., Gillions, A., & Sparkes, E. (2019). Do mindfulness-based interventions increase empathy and compassion in children and adolescents: A systematic review. *Journal of Child and Family Studies*, 28(7), 1765–1779. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01413-9>
- Clyne, C., Jackman, C., Tully, M., Coyle, D., & O'Reilly, G. (2022). “We live in the moment”— Experiences of people with Intellectual Disabilities and Clinicians of Computer-Assisted Mindfulness and Relaxation. *British Journal of Learning Disabilities*, 50(3), 422-432. <https://doi.org/10.1111/bld.12386>
- Cooper, D., Yap, K., & Batalha, L. (2018). Mindfulness-based interventions and their effects on emotional clarity: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 235, 265–276. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.04.018>
- Croom, S., Chadwick, D. D., Nicholls, W., & McGarry, A. (2021). The experiences of adults with intellectual disabilities attending a mindfulness-based group intervention. *British Journal of Learning Disabilities*, 49(2), 162-178. <https://doi.org/10.1111/bld.12359>
- Cullen, M. (2011). Mindfulness-based interventions: an emerging phenomenon. *Mindfulness*, 2(3), 186–193. <https://doi.org/10.1007/s12671-011-0058-1>
- Dillon, A., Wilson, C., & Jackman, C. (2018). “Be here now” - service users’ experiences of a mindfulness group intervention. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 12(2), 77–87. <https://doi.org/10.1108/AMHID-10-2017-0035>
- Dimidjian, S., Arch, J. J., Schneider, R. L., Desormeau, P., Felder, J. N., & Segal, Z. V. (2016). Considering meta-analysis, meaning, and metaphor: A systematic review and critical examination of “third wave” cognitive and behavioral therapies. *Behavior Therapy*, 47(6), 886–905. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.07.002>
- Feldman, C., & Kuyken, W. (2019). *Mindfulness: Ancient wisdom meets modern psychology*. Guilford Publications.  
[https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=14SWDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=FELDMAN+Y+KUYKEN.+2019&ots=BYdE2TH2B1&sig=MyBCKLsKc-Jnr-  
 Uos12afqiv6x8#v=onepage&q=FELDMAN%20Y%20KUYKEN%2C%202019&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=14SWDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=FELDMAN+Y+KUYKEN.+2019&ots=BYdE2TH2B1&sig=MyBCKLsKc-Jnr-Uos12afqiv6x8#v=onepage&q=FELDMAN%20Y%20KUYKEN%2C%202019&f=false)
- Feldman, G., Hayes, A., Kumar, S., Greeson, J., & Laurenceau, J. P. (2007). Mindfulness and emotion regulation: The development and initial validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS-R). *Journal of psychopathology and Behavioral Assessment*, 29, 177-190. <https://doi.org/10.1007/s10862-006-9035-8>

- Felver, J. C., & Jennings, P. A. (2016). Applications of mindfulness-based interventions in school settings: an introduction. *Mindfulness*, 7(1), 1-4. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0478-4>
- Gabriely, R., Tarrasch, R., Velicki, M., & Ovadia-Blechman, Z. (2020). The influence of mindfulness meditation on inattention and physiological markers of stress on students with learning disabilities and/or attention deficit hyperactivity disorder. *Research in developmental disabilities*, 100, 103630. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103630>
- Gentry, M. T., Lapid, M. I., Clark, M. M., & Rummans, T. A. (2019). Evidence for telehealth group-based treatment: A systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 25(6), 327–342. <https://doi.org/10.1177/1357633X18775855>
- Griffith, G. M., Hastings, R. P., Williams, J., Jones, R.S., Roberts, J., Crane, R.S., Snowden, H., Bryning, L., Hoare, Z., & Edwards, R. T. (2019). Mixed experiences of a mindfulness-informed intervention: Voices from people with intellectual disabilities, their supporters, and therapists. *Mindfulness*, 10, 1828-1841. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01148-0>
- Griffith, R. L., Steelman, L. A., Wildman, J. L., LeNoble, C. A., & Zhou, Z. E. (2017). Guided mindfulness: A self-regulatory approach to experiential learning of complex skills. *Theoretical Issues in Ergonomics Science*, 18(2), 147–166. <https://doi.org/10.1080/1463922X.2016.1166404>
- Hanley, A. W., Abell, N., Osborn, D. S., Roehrig, A. D., & Canto, A. I. (2016). Mind the gaps: are conclusions about mindfulness entirely conclusive? *Journal of Counseling & Development*, 94(1), 103–113. <https://doi.org/10.1002/jcad.12066>
- Harrington, A., & Dunne, J. D. (2015). When mindfulness is therapy: ethical qualms, historical perspectives. *American Psychologist*, 70(7), 621–631. <https://doi.org/10.1037/a0039460>
- Haydicky, J., Shecter, C., Wiener, J., & Ducharme, J. M. (2015). Evaluation of MBCT for Adolescents with ADHD and Their Parents: Impact on Individual and Family Functioning. *Journal of Child and Family Studies* 24, 76–94. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9815-1>
- Haydon, T., Alter, P., Hawkins, R., & Kendall Theado, C. (2019). “Check yourself”: mindfulness-based stress reduction for teachers of students with challenging behaviors. *Beyond Behavior*, 28(1), 55-60. <https://doi.org/10.1177/1074295619831620>
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35, 639-665. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)
- Henriksen, D., Richardson, C., & Shack, K. (2020). Mindfulness and creativity: Implications for thinking and learning. *Thinking skills and creativity*, 37, 100689. <https://doi.org/10.1016/j.tsc.2020.100689>
- Hostutler, C. A., Gormley, M. J., Laracy, S. D., & Winterhalter, M. (2018). Learning Disabilities. In S. G. Forman & J. D. Shahidullah (eds.), *Handbook of Pediatric Behavioral Healthcare: An Interdisciplinary Collaborative Approach* (pp. 199-211). Springer.
- Hunot, V., Moore, T. H., Caldwell, D. M., Furukawa, T. A., Davies, P., Jones, H., Honyashiki, M., Chen, P., Lewis, G., & Churchill, R. (2013). 'Third wave' cognitive and behavioural therapies versus

- other psychological therapies for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008704.pub2>
- Hwang, Y., & Kearney, P. (2013). A systematic review of mindfulness intervention for individuals with developmental disabilities: Long-term practice and long-lasting effects. *Research in Developmental Disabilities*, 34(1), 314–326. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.08.008>
- Hwang, Y. S., Bartlett, B., Greben, M., & Hand, K. (2017). A systematic review of mindfulness interventions for in-service teachers: A tool to enhance teacher wellbeing and performance. *Teaching and Teacher Education*, 64, 26-42. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2017.01.015>
- Imsero (2022). *Base Estatal de Datos de Personas con Valoración del Grado de Discapacidad, año 2021*. Consultado el 3 de mayo de 2023 [https://imsero.es/documents/20123/0/bdepcd\\_2021.pdf/d3557bcb-fb05-ec65-2572-d45911934038](https://imsero.es/documents/20123/0/bdepcd_2021.pdf/d3557bcb-fb05-ec65-2572-d45911934038)
- Jones, S. A., & Finch, M. (2020). A group intervention incorporating mindfulness-informed techniques and relaxation strategies for individuals with learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 48(3), 175-189. <https://doi.org/10.1111/bld.12337>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kabat-Zinn, J., & Hanh, T. N. (2009). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Delta. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=TVsrK0sjGiUC&oi=fnd&pg=PR17&dq=Full+Catastrophe+Living:+Using+the+Wisdom+of+Your+Body+and+Mind+to+Face+Stress,+Pain,+and+Illness&ots=eGs4d2orV5&sig=i-p2KaoRf7SsOmruotVARzq-vgA#v=onepage&q=Full%20Catastrophe%20Living%3A%20Using%20the%20Wisdom%20of%20Your%20Body%20and%20Mind%20to%20Face%20Stress%2C%20Pain%2C%20and%20Illness&f=false>
- Kasa, G. A., & Kaba, M. (2023). Preferences for Health Care and Its Determinants Among Mentally Ill Patients of the West Shoa Zone Community, Oromia, Ethiopia. *Patient preference and adherence*, 557-570. <https://doi.org/10.2147/PPA.S393903>
- Keller, J., Ruthruff, E., & Keller, P. (2019). Mindfulness and speed testing for children with learning disabilities: Oil and water? *Reading & Writing Quarterly*, 35(2), 154-178. <https://doi.org/10.1080/10573569.2018.1524803>
- Kielty, M. L., Gilligan, T. D., & Staton, A. R. (2017). Whole-school approaches to incorporating mindfulness-based interventions: Supporting the capacity for optimal functioning in school settings. *Childhood Education*, 93(2), 128-135. <https://doi.org/10.1080/00094056.2017.1300491>
- Lake, S., & MacHale, R. (2022). “Mindfulness Matters”: A pilot study of a Mindfulness-Based Stress Reduction group for adults with intellectual disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 50(3), 412-421. <https://doi.org/10.1111/bld.12435>

- Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. Boletín Oficial del Estado, 340, de 30 de diciembre de 2020. <https://www.boe.es/boe/dias/2020/12/30/pdfs/BOE-A-2020-17264.pdf>
- Llauradó, E. V., & Estévez, A. L. (2023). Bullying and intellectual disability from the perspective of students. *Journal of Intellectual Disabilities*, 0(0), 1-11. <https://doi.org/10.1177/17446295231154109>
- López-Hernández, L. (2016). Técnicas mindfulness en centros educativos. Desarrollo académico y personal de sus participantes. *Revista española de Orientación y Psicopedagogía*, 27(1), 134-146. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338246652009>
- Lunsky, Y., Albaum, C., Baskin, A., Hastings, R. P., Hutton, S., Steel, L., Wang, W., & Weiss, J. (2021). Group virtual mindfulness-based intervention for parents of autistic adolescents and adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51, 3959-3969. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04835-3>
- Lunsky, Y., Hastings, R., Weiss, J. A., Palucka, A., Hutton, S., & White, K. (2017). Comparative effects of mindfulness and support and information group interventions for parents of adults with autism spectrum disorders and other developmental disabilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47, 1769–1779. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3099-z>
- Mark, C., Whittingham, K., Cunningham, R., & Boyd, R. N. (2018). Efficacy of mindfulness-based interventions for attention and executive function in children and adolescents - A systematic review. *Mindfulness*, 9, 59–78. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0770-6>
- McMahon, A. K., Cox, A. E., & Miller, D. E. (2021). Supporting mindfulness with technology in students with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Special Education Technology*, 36(4), 284-296. <https://doi.org/10.1177/0162643420924191>
- Melvin, G. A., Freeman, M., Ashford, L. J., Hastings, R. P., Heyne, D., Tonge, B. J., Bailey, T., Totsika, V., & Gray, K. M. (2023). Types and correlates of school absenteeism among students with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 67(4), 375-386.
- Ministerio de Educación y Formación Profesional (2023, 27 de enero). *Prensa. Tasa de abandono educativo temprano. Consultado el 28 de abril de 2023* <https://www.educacionyfp.gob.es/prensa/actualidad/2023/01/20230127-aet.html#:~:text=La%20Encuesta%20de%20Poblaci%C3%B3n%20Activa,segu%C3%ADa%20ning%C3%BAn%20tipo%20de%20formaci%C3%B3n>
- Musa, Z. A., Soh, K. L., Mukhtar, F., Soh, K. Y., Oladele, T. O., & Soh, K. G. (2021). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy among depressed individuals with disabilities in Nigeria: A randomized controlled trial. *Psychiatry research*, 296, 113680. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113680>
- Mussey, S. (2019). *Mindfulness in the classroom: Mindful principles for social and emotional learning*. Prufrock Press. <https://books.google.es>



- Nisbet, M. (2017). The mindfulness movement: How a Buddhist practice evolved into a scientific approach to life. *Skeptical Inquirer*, 41(3), 24-26. <https://web.northeastern.edu/matthewnisbet/2017/05/24/the-mindfulness-movement-how-a-buddhist-practice-evolved-into-a-scientific-approach-to-life/>
- Organización de las Naciones Unidas - ONU. (2023). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Consultado el 5 de mayo de 2023. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/education/>
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (2023a). Clasificación Internacional de las Enfermedades, 11ª revisión. (CIE-11). <https://icd.who.int/browse11/l-m/es>
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (2023b). *Discapacidad*. Consultado el 18 de abril de 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., Shamseer, L., Tetzlaff, J.M., Akl, E.A., Brennan, S.E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J.M., Hróbjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, E.W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... & Moher, D. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Patterson, C. W., & Golightly, M. (2023). Adults with intellectual disabilities and third-wave therapies: A systematic review and meta-ethnography. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 36(1), 13-27. <https://doi.org/10.1111/jar.13045>
- Pelleboer-Gunnink, H. A., Van Weeghel, J., & Embregts, P. J. (2021). Public stigmatisation of people with intellectual disabilities: a mixed-method population survey into stereotypes and their relationship with familiarity and discrimination. *Disability and Rehabilitation*, 43(4), 489-497. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1630678>
- Perera, B., Audi, S., Solomou, S., Courtenay, K., & Ramsay, H. (2020). Mental and physical health conditions in people with intellectual disabilities: comparing local and national data. *British Journal of Learning Disabilities*, 48(1), 19-27. <https://doi.org/10.1111/bld.12304>
- Perestelo-Perez, L., Barraca, J., Peñate, W., Rivero-Santana, A., & Alvarez-Perez, Y. (2017). Mindfulness-based interventions for the treatment of depressive rumination: Systematic review and meta-analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17(3), 282-295. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.07.004>
- Plena Inclusión. (2022, 1 de febrero). *La discapacidad intelectual tiene una nueva definición y la explicamos*. Consultado el 3 de mayo de 2023. <https://www.plenainclusion.org/noticias/la-discapacidad-intelectual-tiene-una-nueva-definicion-y-la-explicamos/>
- Power, N., Rawlings, G. H., & Bennett, C. (2022). Evaluating a mindfulness-based group intervention for adults with intellectual disabilities. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*. <https://doi.org/10.1108/AMHID-01-2022-0001>
- Rayyan. (s.f.). *Faster Systematic Reviews*. <https://www.rayyan.ai/>
- Ridderinkhof, A., de Bruin, E. I., Blom, R., Singh, N. N., & Bögels, S. M. (2019). Mindfulness-based program for autism spectrum disorder: A qualitative study of the experiences of children and parents. *Mindfulness*, 10, 1936-1951. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01202-x>

- Roberts, J. L., Williams, J., Griffith, G. M., Jones, R. S., Hastings, R. P., Crane, R., Bryning, L., Hoare, Z., & Edwards, R. T. (2020). Soles of the feet meditation intervention for people with intellectual disability and problems with anger and aggression - A feasibility study. *Mindfulness*, *11*, 2371-2385. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01454-y>
- Seyed, S., Salmani, M., Nezhad, F. M., & Noruzi, R. (2017). Self-efficacy, achievement motivation, and academic progress of students with learning disabilities: A comparison with typical students. *Middle East Journal of Rehabilitative Health*, *4*(2), e44558. <https://doi.org/10.5812/mejrh.44558>
- Shogren, K. A., & Singh, N. N. (2022). Intervening from the “Inside Out”: Exploring the Role of Self-Determination and Mindfulness-Based Interventions for People with Intellectual and Developmental Disabilities. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, *6*(2), 147-156. <https://doi.org/10.1007/s41252-022-00252-y>
- Shokri, A. (2021). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on parental stress of mothers with aggressive children. *Journal of Research in Psychopathology*, *2*(3), 24-31. <https://dx.doi.org/10.22098/jrp.2021.1145>
- Singh, N. N., & Hwang, Y.-S. (2021). Mindfulness in intellectual and developmental disabilities. In N. N. Singh & S. D. S. Joy (eds.), *Mindfulness-based interventions with children and adolescents: Research and practice* (pp. 96–118). Routledge.
- Singh, N. N., Wahler, R. G., Adkins, A. D., Myers, R. E., & Mindfulness Research Group. (2003). Soles of the feet: A mindfulness-based self-control intervention for aggression by an individual with mild mental retardation and mental illness. *Research in Developmental Disabilities*, *24*(3), 158–169. [https://doi.org/10.1016/S0891-4222\(03\)00026-X](https://doi.org/10.1016/S0891-4222(03)00026-X)
- Syeda, M. M., & Andrews, J. J. (2021). Mindfulness-based cognitive therapy as a targeted group intervention: Examining children’s changes in anxiety symptoms and mindfulness. *Journal of Child and Family Studies*, *30*, 1002-1015. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-01924-4>
- Tarrasch, R., & Berger, R. (2022). Comparing Indirect and Combined Effects of Mindfulness and Compassion Practice Among Schoolchildren on Inter-and Intra-personal Abilities. *Mindfulness*, *13*(9), 2282-2298. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-01955-y>
- Taylor, S. B., Kennedy, L. A., Lee, C. E., & Waller, E. K. (2022). Common humanity in the classroom: Increasing self-compassion and coping self-efficacy through a mindfulness-based intervention. *Journal of American college health*, *70*(1), 142-149. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1728278>
- Thornton, V., Williamson, R., & Cooke, B. (2017). A mindfulness-based group for young people with learning disabilities: a pilot study. *British Journal of Learning Disabilities*, *45*(4), 259–265. DOI: 10.1111/bld.12203.
- UNESCO. (2009). Policy Guidelines on Inclusion in Education. Paris: UNESCO. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000177849>
- Van Der Sande, L., Hendrickx, M.M., Boor-Klip, H.J., & Mainhard, T. (2018). Learning disabilities and low social status: The role of peer academic reputation and peer reputation of teacher liking. *Journal of learning disabilities*, *51*(3), 211-222. <http://dx.doi.org/10.1177/0022219417708172>

- Wang, Y.-Y., Li, X.-H., Zheng, W., Xu, Z.-Y., Ng, C. H., Ungvari, G. S., Yuan, Z., & Xiang, Y.-T. (2018). Mindfulness-based interventions for major depressive disorder: A comprehensive meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Affective Disorders*, 229, 429–436. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.093>
- Weare, K., & Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say?. *Health promotion international*, 26(suppl.1), i29-i69. <https://doi.org/10.1093/heapro/dar075>
- Yildiran, H., & Holt, R. R. (2015). Thematic analysis of the effectiveness of an inpatient mindfulness group for adults with intellectual disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 43(1), 49–54. <https://doi-org.ubu-es.idm.oclc.org/10.1111/bld.12085>
- Zhu, B., Hedman, A., Feng, S., Li, H., & Osika, W. (2017). Designing, prototyping and evaluating digital mindfulness applications: A case study of mindful breathing for stress reduction. *Journal of Medical Internet Research*, 19(6), e197. <https://doi.org/10.2196/jmir.6955>

## ANEXO 1.

**Tabla 1. Niveles de discapacidad intelectual - características DSM-V y CIE-11**

DSM-V	CIE-11
Dificultades de aprendizaje de las aptitudes académicas, alteración del pensamiento abstracto, la función ejecutiva y la memoria a corto plazo.	Dificultades en la adquisición y comprensión de conceptos de lenguaje complejo y de habilidades académicas.
LEVE	
Inmadurez respecto a relaciones sociales, necesidad de cierta ayuda para las tareas complejas de la vida cotidiana.	Adquisición de la mayoría de las actividades principales de autocuidado básico, domésticas y prácticas. Necesidad de apoyos, con posibilidad de vivir de manera relativamente independiente y conseguir empleo en la edad adulta.
Retraso notable en las habilidades conceptuales, grandes diferencias en el comportamiento social y comunicativo, necesidad de periodos largos de aprendizaje.	El lenguaje y la capacidad para la adquisición de las habilidades académicas varían, pero generalmente se limita a las competencias básicas.
MODERADO	
Ayuda continua para lograr niveles de funcionamiento adulto, posibles problemas de comportamiento inadaptado.	En algunas personas, posibilidad de dominar el autocuidado básico, doméstico y práctico. Para los más afectados, necesidad de apoyo considerable y constante para lograr una vida independiente y empleo en la edad adulta.

Habilidades conceptuales reducidas, comprensión del habla sencilla y la comunicación gestual. Lenguaje y capacidad para la adquisición de habilidades académicas muy limitadas.

## GRAVE

Riesgo de autolesiones, necesidad de ayuda y supervisión constante para todas las actividades de la vida cotidiana. Probabilidad de deficiencias motoras y necesidad de apoyo diario en un entorno supervisado para la atención adecuada. Posibilidad de adquisición de habilidades de autocuidado con entrenamiento intensivo\*.

---

Más habilidades conceptuales físicas que de procesos simbólicos, mayoritariamente comunicación no verbal. Habilidades de comunicación muy limitadas y capacidad para la adquisición de herramientas académicas restringida a las habilidades concretas básicas.

## PROFUNDO

Existencia concurrente de alteraciones sensoriales y físicas que impiden actividades sociales, dependencia absoluta en todos los aspectos de la vida. Posibilidad de deficiencias motoras y sensoriales coexistentes y normalmente necesidad de apoyo diario en un entorno supervisado para la atención adecuada\*.

---

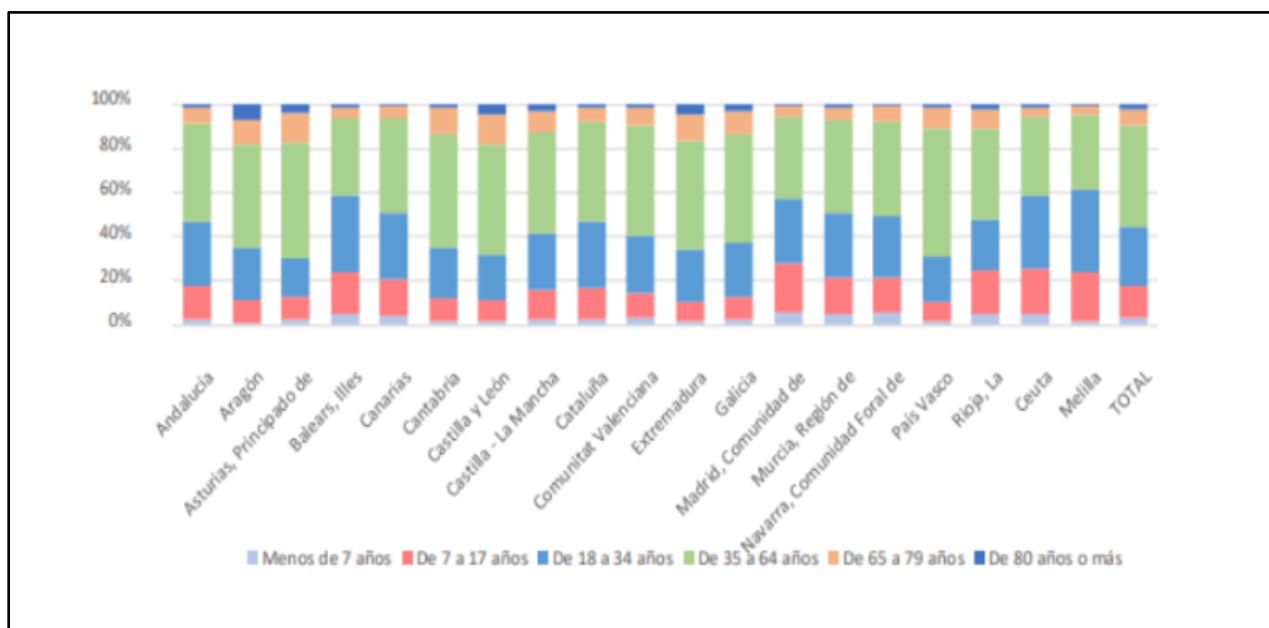
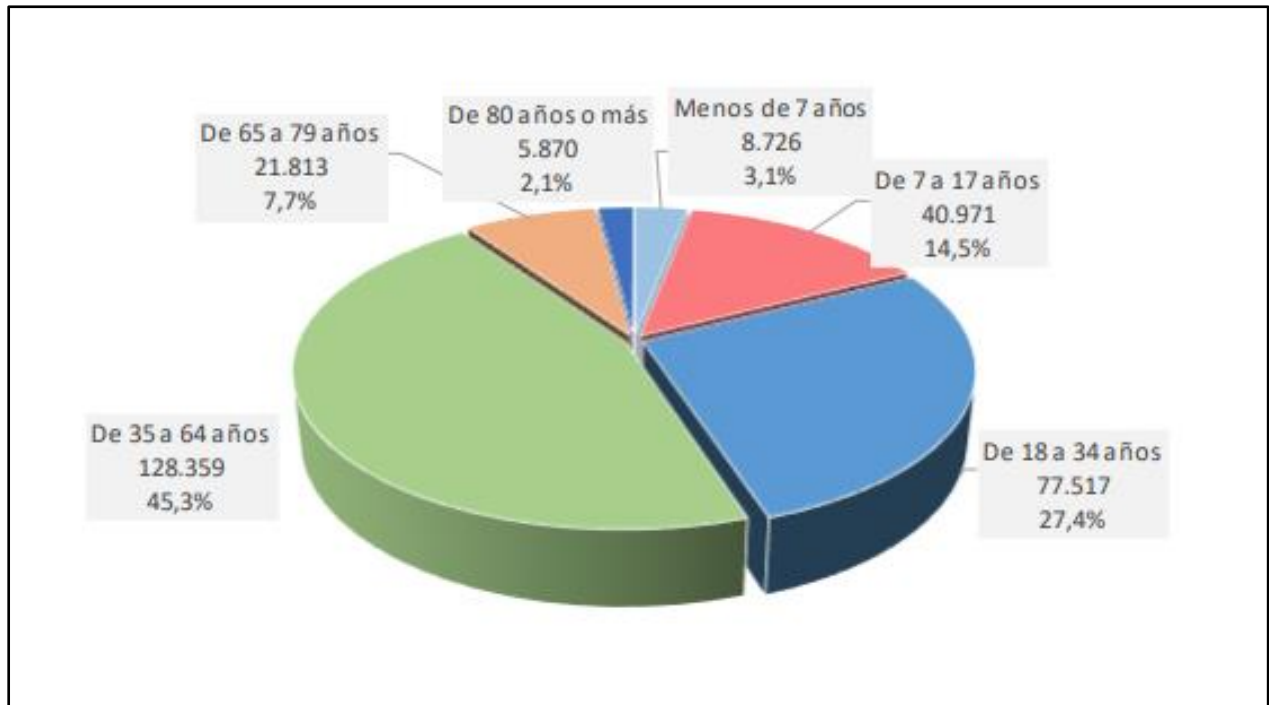
\* Los trastornos graves y profundos del desarrollo intelectual se diferencian atendiendo exclusivamente a las diferencias de comportamiento adaptativo, ya que en la actualidad las pruebas de inteligencia estandarizadas no pueden distinguir de forma válida entre individuos con funcionamiento intelectual por debajo del percentil 0,003.

---

Fuente: elaboración propia a partir de DSM-V y CIE-11

## ANEXO 2.

**Figura 1. Personas con discapacidad intelectual en España: distribución por edades y Comunidades Autónomas.**



Fuente: Inmerso (2022)

### ANEXO 3.

**Tabla 5. Adaptación de la Escala de Atención Plena Cognitiva y Afectiva Revisada (CAMS-R)**

<b>MARCAR UNA SOLA CASILLA EN CADA RESPUESTA</b>		<b>CASI NUNCA</b>	<b>ALGUNAS VECES</b>	<b>A MENUDO</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>
<b>CAMS-1</b>	Puedo concentrarme fácilmente en lo que hago.				
<b>CAMS-2</b>	Me preocupa el futuro.				
<b>CAMS-3</b>	Puedo tolerar el dolor emocional*				
<b>CAMS-4</b>	Acepto las cosas que no puedo cambiar.				
<b>CAMS-5</b>	Puedo explicar cómo me siento con bastantes detalles.				
<b>CAMS-6</b>	Me distraigo con facilidad.				
<b>CAMS-7</b>	Me preocupa pensar en el pasado.				
<b>CAMS-8</b>	Me resulta fácil seguir mis pensamientos y sentimientos.				

<b>CAMS-9</b>	Intento fijarme en mis pensamientos sin juzgarlos.				
<b>CAMS-10</b>	Soy capaz de aceptar lo que pienso y lo que siento.				
<b>CAMS-11</b>	Soy capaz de centrarme en el momento presente.				
<b>CAMS-12</b>	Puedo prestar mucha atención a una cosa durante bastante tiempo.				
<p>*Quizá el concepto les resulte difícil de entender, pero se pueden poner ejemplos: El dolor emocional es como un dolor en el corazón que no se puede ver, pero lo sientes muy fuerte dentro de ti. Como si algo triste o malo te pasara y sintieras tristeza, enfado o miedo. Puedes sentir dolor emocional si alguien te hace daño, si echas de menos a alguien a quien quieres, si sientes que los demás no te entienden, si algo no te sale como esperabas, etc.</p>					
<p>Puntuación: Casi nunca = 1, Algunas veces=2, A menudo= 3, Casi siempre=4. Los ítems 2, 6 y 7 se puntúan al revés (Casi nunca=4, etc.)  Sumar los valores para obtener la puntuación total. Cuanto más alta sea esta, mayores cualidades de atención plena.</p>					

Fuente: Elaboración propia a partir de CAMS-R (Feldman et al., 2007)



## ANEXO 4

Figura 2. MEI MEI, la pequeña panda.



Fuente: fondosmil.com

Esta es MEI MEI.

Es la pequeña de su familia, por eso tiene ese nombre tan bonito que significa "hermana pequeña o hermanita".

Vive en un bosque templado al sur de China, rodeada de árboles verdes, mucha vegetación y un montón de animales. Allí llueve mucho y, gracias a eso, crece el bambú por todas partes. ¿Sabéis que es lo único que comen los osos panda? A Mei Mei le encanta... ¡es una glotona!

Pasa las horas subida a las ramas o sentada muy cómoda en el suelo, masticando bambú y disfrutando de la tranquilidad de su casa. A veces, desde lo alto de los árboles, ve pasar a otros animales y se sorprende de lo rápido que se mueven, siempre corriendo a todas partes, sin darse cuenta de lo bonito que es mirar al cielo, escuchar a los pájaros o caminar sin prisa por el bosque en el que viven.

Un día de estos piensa bajar a decirles que pueden hacer como ella, respirar con calma y disfrutar de cada momento, porque las preocupaciones no te dejan ver las cosas importantes de la vida...